

Pedro Paulo Gomes Pereira¹

EXPERIÊNCIA, IMAGINAÇÃO E DEVIR, SEGUIDO DE “O MÉDICO E O CHARLATÃO”, DE ISABELLE STENGERS

Há textos que nos obrigam a repensar os fundamentos do que chamamos de cura. “O médico e o charlatão”, de Isabelle Stengers, é um desses escritos raros – capazes de deslocar certezas e revelar as tensões entre saberes, práticas e poderes. Conhecida por sua crítica radical à autoridade epistêmica da ciência moderna, Stengers convida, nesse texto, a olhar a medicina não como um território pacificado, mas como um campo de disputas vivas, onde o corpo que sofre é muitas vezes silenciado em nome da razão. O artigo “O médico e o charlatão” foi publicado originalmente como capítulo do livro *Médecins et sorciers (Médicos e feiticeiros)*, de Stengers e Tobie Nathan. O livro saiu em 1995 e foi reeditado sem alterações em 2004. Em 2012, os autores adicionaram dois textos, ampliando as discussões iniciais. Há traduções de “O médico e o charlatão” para o inglês e o italiano, mas, até o momento, o texto era inédito em português.

Stengers nasceu em Bruxelas, em 1949. Ela é professora da Universidade Livre de Bruxelas, química e filósofa, cuja produção é classificada, geralmente, como filosofia da ciência. A obra de Stengers já é conhecida no Brasil. Alguns de seus livros (1990a, 1990b, 2002a, 2015a), artigos (2017, 2018, 2020) e entrevistas (2015b, 2016) saíram em português e vêm provocando debates, com contribuições para diversas áreas do saber, inclusive para a sociologia e a antropologia da ciência. Entre sua produção em português, destacam-se os livros em parceria com o químico russo Ilya Prigogine (Stengers & Prigogine 1990, 1997a, 1997b, 2011) e *A invenção das ciências modernas* – no qual Stengers (2002) questiona a oposição entre as ciências exatas e humanas e propõe que a tensão entre objetividade e crença seria constituti-

va da ciência. Não obstante esses meritórios esforços de fazer o pensamento de Stengers circular no Brasil, há ainda muito de sua produção sem a necessária tradução para o português, como era o caso do artigo que a *Revista Sociologia e Antropologia* agora apresenta.

“O médico e o charlatão” é um texto de uma pesquisadora experiente e o leitor poderá notar, em sua composição, muito da formulação de *A nova aliança* ou de *A invenção das ciências modernas*, bem como dos provocantes livros sobre hipnose (Chertok & Stengers 1990, 1999; Stengers, 2002b). Essa composição me autoriza a dizer que esse artigo contém os principais movimentos teórico-conceituais de Stengers. Assim, esta tradução busca suprir uma lacuna ao trazer para o português um texto que poderá contribuir para os debates em diversas áreas e disciplinas, pelo tema que aborda e, sobretudo, porque mostra a força do pensamento de Stengers em seus movimentos mais importantes, como pretendo esboçar rapidamente a seguir.

Logo no início do artigo, Stengers elabora uma pergunta aparentemente simples, sobre o que significa ser médico no contexto de uma estrutura supostamente racional. A resposta não é óbvia, pois a medicina apresenta um caso particular: é uma prática que poderia ser chamada de imemorial; é independente da produção de práticas racionais, do ponto de vista histórico; a profissão médica precede o surgimento das ciências modernas. As particularidades levam à conclusão de que o tema da racionalidade na medicina é polêmico.

Por exemplo, a química ou astronomia não se veem assombradas pelo alquimista ou pelo astrólogo. Não há nenhum procedimento no repertório do astrônomo que seja projetado para estabelecer uma distinção com o conhecimento da astrologia. Já a medicina é, continuamente, interpelada por curandeiros tradicionais e por “charlatões”. Para a medicina, a referência ao charlatão é central e o conceito é sucessivamente trazido aos debates públicos. Em realidade, de forma implícita, o charlatanismo organiza a pesquisa médica e farmacêutica.

Refletindo sobre essa centralidade da figura do charlatão, Stengers analisa as comissões nomeadas para investigar as práticas do médico Franz Anton Mesmer, que objetivavam colocar à prova os princípios subjacentes às suas práticas. Segundo Mesmer, existe um fluido magnético que, pelas crises que provoca, tem o poder de efetuar curas. Aqui, ela vale-se de pesquisas detidas sobre o tema – publicadas em trabalhos anteriores (Chertok & Stengers, 1990, 1999; Stengers, 2002b) – para descrever como a definição de “charlatão” faz dele um protagonista moderno, pois, ao usar as curas como demonstrações, refere-se a um modelo de verdade científica e não a uma tradição que implica um sobrenatural. A conclusão é que o objetivo da medicina, que seria curar, não é suficiente para distinguir entre a prática racional e a prática do charlatanismo.

Do ponto de vista da medicina moderna, argumenta Stengers, o charlatão é o correlato do efeito placebo, que tem uma relação parasitária entre uma substância e seus efeitos curativos. Da mesma forma que o efeito clan-

destino do placebo deve ser identificado para cada novo produto, a credulidade e a ignorância também devem ser desqualificadas para cada novo remédio ao qual o charlatão atribui um poder de cura. Essa história serve para Stengers sustentar que a medicina moderna tem uma origem que pode ser lida em termos de frustração: o corpo que sofre não é uma testemunha confiável, pois, pode acontecer de o corpo sofredor ser curado pelas “razões erradas”.

Como se nota, Stengers está discorrendo sobre preocupações principais em sua obra. Ela interroga o estatuto da prova nas ciências, o lugar da experimentação na ciência moderna e volta a abordar o tema da hipnose, para sustentar que, para a medicina, a “cura não prova nada”. Correlacionando as comissões do caso Mesmer e as ideias de Freud, Stengers afirma que a imaginação, à qual os comissários atribuíram o poder de explicar os efeitos que Mesmer havia atribuído ao fluido, está igualmente presente no “efeito placebo” que assombra a indústria farmacêutica, bem como na sugestão que assombra a cena analítica.

Stengers descreve e analisa o momento de ruptura da psicanálise de Freud com as práticas de hipnose, relegadas à imaginação e sugestão (Sztutman, 2018). Contudo, não deixa de apontar o brilhantismo da resposta de Freud de um inconsciente que resiste e tem uma força cultural no vínculo com as figuras do drama humano. A verdade surge na psicanálise como aquilo que resiste (Stengers, 2002c). Segundo ela, o problema “é que esta figura do inconsciente exige a desqualificação de todas as outras práticas terapêuticas, relegando-as para o domínio da ficção” (Stengers, 2002c, p. 33). Por esse motivo, descarta a psicanálise como via régia para a definição de doença do ponto de vista do paciente.

Stengers direciona seu olhar para experimentação, indagando se ela seria, enfim, a tal via régia. Nesse movimento, retoma os argumentos de *A invenção das Ciências Modernas* e dos livros em parceria com o químico russo Ilya Prigogine (Stengers & Prigogine 1990, 1997a, 1997b, 2011). A conclusão é: o que a experimentação gera não é uma lei que possa ser generalizada e a definição de doença que começa com o micro-organismo não teve o poder de classificar as coisas e se tornar a via régia.

A travessia de Stengers é complexa e não pretendo reproduzi-la aqui. Afinal, o meu objetivo é apenas delinear um convite para que o leitor percorra, ele próprio, o itinerário fascinante da filósofa belga. Posso dizer, entretanto, que ela inicia seu caminho com a abordagem geral da medicina e das práticas racionais para depois focalizar o caso Mesmer e da hipnose. No percurso, encontra Freud e se envolve com os debates do *pharmakon* (de Platão e de Derrida). Apresenta, como contraexemplo de experimentação, uma pseudoexperimentação: a psicologia experimental tal como criada por John B. Watson e Burrhus F. Skinner. Após, encontra a experimentação de Pasteur e Koch, ocasião em que comenta as situações longe do equilíbrio e de como certos sistemas físico-químicos são suscetíveis a adotar um novo tipo de comportamento – que Ilya Prigogine chamou de “estruturas dissipativas”.

Nessa trajetória, às vezes em passagens áridas por dentro das ciências por alguns denominadas “duras”, Stengers consegue refutar, de maneira convincente, a ideia segundo a qual a doença e os sintomas estão intimamente vinculados apenas ao enfermo. Mas, ela vai além...

Continuando seu percurso, desenha uma disjunção radical entre lugares que pertencem à medicina, mas que não a organizam [onde reinam a arte da prova negativa e a caça ao charlatão moderno], e aqueles onde esses dois ingredientes devem deixar de assediá-la prática – os lugares onde se trata de curar e não de provar. Nesse movimento, em que evoca Tobie Nathan, recorda a pergunta: não teríamos algo a aprender com esses cuja característica comum é não serem assombrados pelo ideal de uma via régia capaz, por definição, de desqualificar os outros, mas sim de terem cultivado uma “prática de influência”? Stengers lembra que Nathan (2001) define “influência” não como de “sugestão”, “imaginação” ou “efeito placebo”, mas prática que implica o especialista e um conhecimento cuja força e interesse são tecnicizar a relação terapêutica. Stengers conclui sua travessia descrevendo como cidadãos conseguem se reapropriar da ciência.

Como se nota, Stengers se movimenta entre: a) a descrição e análise das formas de conhecimento dominantes, apresentando as condições em que produzem as suas próprias verdades, e ressaltando a força da ciência. Ela lança um olhar crítico à ciência moderna, denunciando a sua pretensa autoridade, mas também destaca que a ciência moderna é uma construção singular, pois capaz de se reinventar – e nisto reside sua potência (Massoni & Moreira, 2015); b) As possibilidades inventivas de outras formas de conhecimento – como as de culturas tradicionais, as práticas descartadas pela ciência, ou as formulações e reivindicações de coletivos cidadãos. Trata-se, portanto, de um movimento que, atravessando densamente por dentro da linguagem das ciências, caracteriza-se por um encantamento duplo: pelas possibilidades abertas pelas imaginações e contra a desqualificação dos saberes-outros.

É assim que, ao mesmo tempo que Stengers argumenta que a hipnose, o magnetismo e as práticas dos feiticeiros não devem ser desqualificadas em nome da verdadeira ciência, ela também diz que as práticas de influência podem interpelar às ciências e podem afetar a medicina e inventar novas formas de habitar o mundo.

SOBRE A TRADUÇÃO

Pensando nessas formulações e nesses movimentos, a busca desta tradução foi a de possibilitar ou facilitar o acesso à linguagem e aos conceitos de Stengers. Quem acompanha o trabalho de Stengers, no entanto, sabe que, por vezes, não é fácil seguir sua narrativa. Os leitores passam por disciplinas diferentes e temas que nem sempre estamos preparados: mecânica quântica, filosofia, psicanálise, química, física, política, matemática, feminismo, hip-

nose, toxicodependência, charlatanismo, bruxaria, capitalismo. Como já adiantei, em “O médico e o charlatão” a experiência é similar. Além disso, Stengers tem um ritmo próprio, com apostos, inversões e repetições que conferem à sua escrita como que uma marca, comumente denominada de estilo. Como traduzir sem trair a construção formal da autora? Como construir uma aproximação ao universo de Stengers?

Diante de tais dúvidas, adotei a estratégia da lentidão e humildade. Em vez de traduzir de pronto, *a palo seco*, fui estudando o texto, envolvendo-me devagar. Percorri a bibliografia citada quase em sua totalidade. Li e reli as traduções em inglês e italiano. E fui traduzindo do francês parágrafo por parágrafo, sem pressa. As possibilidades iam surgindo e eu me dedicava a cada questão como se fora resolver todo o texto.

Por exemplo, logo no início deparei-me com a palavra *baquet*, que pode ser traduzida por banheira, tina, cuba; a tradução para o inglês, de Stephen Muecke, foi para “*the tub*”, e em italiano o tradutor Alfredo Salsano preferiu deixar o termo em francês e adicionar a seguinte nota “A cuba à volta da qual se organizava a circulação do fluido magnético nas sessões mesmerianas”. Com essas opções em mãos, embora o termo *baquet* seja algumas vezes traduzido por tina, optei pelo termo cuba, seguindo Vera Pinheiro, que traduziu *O coração e a razão* (Chertok & Stengers, 1990). Todavia, sabia que nenhum termo poderia explicar o que Chertok e Stengers (1990, p. 26) descreveram: “a cuba, uma caixa circular de carvalho, cuja parte superior era vazada por furos de onde saíam hastes de ferro recurvadas e móveis”. Outro exemplo: no primeiro parágrafo, Stengers usa o termo *dénoncer*, com o sentido de desmascarar ou desmentir. Foi pensando nisso que a tradução de Stephen Muecke optou por “*to debunk it*”, mas, alertado por uma amiga, acabei por utilizar a expressão “denunciar”, já que ela surge mais de uma vez no texto e é importante para a autora.

Outra dificuldade que encontrei é que Stengers cita autores com as quais conversa sem, contudo, oferecer a referência exata. Procurei ir à fonte, quando possível, como nos casos que alinhavo abaixo:

1. Stengers se vale de *La Pharmacie de Platon*, de Jacques Derrida. O texto de Derrida foi publicado em 1968 na revista *Tel Quel* (n° 32-33), reeditado na edição da *Seuil* em 1972 (Derrida, 1972) e, posteriormente, traduzido para o português (Derrida, 2005). Em “O médico e o charlatão”, provavelmente, Stengers citou Platão apud Derrida (1972): “*c’est du dehors, grâce à des empreintes étrangères (dià pistin graphês exothen up’al-lotriôn tupôn), non du dedans et grâce à eux-mêmes qu’ils se remémoreront les choses (ouk endothen autous uph’autôn anamimneskomenous). Ce n’est donc pas pour la mémoire, c’est pour la remémoration que tu as découvert un remède (oukoun mnêmes, alla upomneseôs, pharmakon eures)*”. A tradução de Rogério Costa para o português (Derrida, 2005) ficou assim: “é do fora, graças a marcas externas (*dià pistin graphs éxôthen hup’ allotriôn tú-pôn*), e não do dentro e graças a si mesmos, que se lembrarão das

coisas (*ouk éndotheren autoùs huph' autn anamimnēskoménous*). Não é, pois, para a memória, mas para a rememoração que tu descobriste [sic] um remédio (*oukoun mnémēs, allà hupomnéseōs, phármakon heúres*).”

2. Stengers comenta, sem citar, o texto de Freud (1969b) sobre o método psicanalítico, no qual assinala uma dicotomia entre métodos sugestivos e o psicanalítico, identificando a sugestão com a *via di porre*. Da mesma forma, Stengers refere-se a Immanuel Kant (1980) e a Ilya Prigogine (1996).
3. Molière está presente desde o início de “O médico e o charlatão”. Sem dúvida, os médicos que surgiam nas peças de Molière – vestindo capa preta, ao mesmo tempo citando Aristóteles e explicando a mudez como “incapacidade de falar” – povoam a imaginação da filósofa belga, bem como o adoecimento de Louis XIV, sua relação com os médicos e a correlação do caso com o surgimento da cirurgia como prática regulamentada. Em determinado momento, Stengers refere-se à peça de Molière (2013), *Le Bourgeois Gentilhomme* (acte II, scène 4), na qual Monsieur Jourdain descobre que, mesmo sem o saber, falava em prosa: “*Par ma foi! il y a plus de quarante ans que je dis de la prose sans que j'en susse rien, et je vous suis le plus obligé du monde de m'avoir appris cela...*” [Pela minha fé! Falo prosa há mais de quarenta anos sem saber nada sobre isso, e estou muito grato a você no mundo por ter me ensinado isso].

Comento esses pontos para compartilhar as dificuldades de traduzir Stengers e evidenciar o quanto intrincado é o universo dela, sobre o qual gostaria de falar ainda umas duas questões.

PROCESSOS QUE PRODUZEM O DEVIR

O artigo “O médico e o charlatão”, além de apresentar os movimentos principais da autora, revela a atenção de Stengers para quando “algo se cria” e para os vínculos que se formam (Stengers, 2016). Sua crítica às respostas forçadas [como no caso da psicologia experimental] ocorre ao mesmo tempo e na mesma veemência que procura respostas relevantes (Stengers, 2016). Seus movimentos evidenciam o esforço para desestabilizar o que tomamos por política (Sztutman, 2019; Stengers, 2018). Todavia, talvez apareça com mais força e intensidade do que a crítica, o encantamento de Stengers com a multiplicidade de agentes e suas formas inauditas de ação, com a criatividade de suas poéticas. Quem sabe esteja construindo uma abertura para outras imaginações e, assim, propondo-nos a experimentar outros conceitos, a vivenciar a nós mesmos por meio de outros conceitos (Butler, 2019; Pereira, 2019).

Enfim, o clamor de Stengers (2002b) é para nos voltarmos para a imaginação, para um fazer que se indaga sobre as questões que nos importam. Ela se pergunta: como tornar-se interessado e interessante para outros? Seus

movimentos e suas indagações a levaram mesmo a afirmar seu interesse por pensar com e pelos “processos que produzem o devir” (Stengers, 2002b: 24).

O MÉDICO E O CHARLATÃO*

Isabelle Stengers

Curar por razões erradas

Todos nós sabemos, somos todos persuadidos, que nossa medicina é muito diferente daquela que praticavam os médicos de Molière ou os de Louis XIV. De uma forma ou de outra, a medicina, hoje, se tornou “moderna” da mesma maneira que o conjunto de conhecimentos e práticas que se afirma racional. Isso é óbvio, mas eu gostaria de questionar essa obviedade. Não para denunciá-la de modo a mostrar que, além dessas aparências, nada mudou, mas para enfocar, de forma um pouco mais clara, “o que” mudou. E, para ser ainda mais precisa, gostaria de me concentrar em “o que” mudou para o médico, para aquele que pratica a medicina.

Os conhecimentos que se acumulam hoje sobre os organismos vivos, além das técnicas bioquímicas e metabólicas de análise e dos modos de visualização e imagem, não estarão fora de cena, mas não ocuparão a posição central, pois relegam o médico ao papel de retransmissor da comunicação entre o paciente individual e o corpo de conhecimento biológico geral. Também ocuparão posição central as instituições, os setores, as regulamentações administrativas e os canais de financiamento que também contribuem para a formação das práticas médicas. Em suma, não se trata de falar da medicina em geral, com seus problemas, suas inércias, suas ambições, seus círculos mais ou menos viciosos ou seus derivados mais ou menos incontroláveis. Minha questão não tem nada de sociológica. O que me interessa não é saber “quem” é o médico, mas sim “o que” significa, desde que a medicina se tornou moderna, ser médico, estar envolvido com um “corpo que sofre” e estar envolvido com ele no contexto de uma estrutura supostamente racional. Em resumo, o que significa, para o médico, fazer parte de uma prática racional?

Um problema inicial se apresenta. Desde a existência das chamadas ciências modernas, todo o conhecimento, toda a prática que se quer racional, deve situar-se em relação a esse ponto de referência. Agora, do ponto de vista das estratégias retóricas e/ou práticas usadas para esse propósito racional, o médico apresenta um caso particular, e por, no mínimo, três razões.

Por um lado, há uma prática que poderia ser chamada de imemorial: em todas as civilizações, em todos os grupos humanos, em todas as culturas, existem e existiram curandeiros especialmente designados como tal, e conhecimentos terapêuticos transmitidos de geração em geração.

Do outro lado, o desejo de definir a medicina como uma prática racional é, do ponto de vista histórico, bastante independente da produção de um conjunto de práticas que consideramos racionais, no sentido de melho-

rar de forma sistemática a probabilidade de cura do paciente. Em outras palavras, não existe um “Galileu” da medicina que tenha criado simultaneamente um discurso, uma prática e uma diferenciação com o passado que nos obrigariam a reconhecer que, de uma maneira ou outra, a “história da medicina moderna se inicia”. Poderíamos, obviamente, ser tentados a colocar Louis Pasteur ou Robert Koch nesse papel, mas eles surgiram tarde demais, em uma época em que todos pensavam que a medicina já havia se tornado moderna.

Por último, a medicina com uma profissão, autorizada por um diploma, produto de um ensino organizado pelos próprios médicos, precede em muito o surgimento das ciências modernas. Na Europa, a medicina era ensinada na universidade medieval e, mesmo naquela época, estava envolvida em uma luta, que continua até hoje, de médicos diplomados contra os “curandeiros” heterodoxos ou tradicionais. Desse último ponto de vista, que é o da regulamentação do direito de cuidar, a história da medicina apresenta uma grande continuidade. Em que ponto se passa de uma noção de direitos corporativos – designando a medicina como uma profissão que defende seu monopólio – para um princípio que possa efetivamente abraçar a lógica da racionalidade? Que direito poderia invocar a diferença “real” entre as práticas dos médicos modernos e as dos charlatões? É uma questão de discussão caso a caso e, mesmo hoje, a diferença nem sempre é muito clara. No entanto, gostaria de começar com a questão do “charlatão” para desenvolver minha investigação sobre a chamada medicina moderna. Mais precisamente, começarei com a transformação do modo de denúncia que cria o objeto “charlatão” e com a transformação da identidade do charlatão.

Essa escolha manifesta, de início, o fato de que, na medicina, o tema da racionalidade tem um tom polêmico que não há em nenhum outro lugar. É claro que há um caráter polêmico na maneira como a química se diferencia da alquimia, a astronomia da astrologia e a biologia darwiniana da doutrina “estática” das espécies. Mas, em cada um desses casos, a polêmica é parte da narrativa da fundação ou parte da pedagogia edificante. O astrólogo não assombra o astrônomo, que não sente medo de ser confundido com esse “outro” que, de qualquer forma, quase nunca encontrou. Não há nenhum procedimento no repertório do astrônomo que seja projetado para estabelecer uma distinção com o conhecimento da astrologia. Nesse caso, a polêmica é simbólica, mas não cria nenhuma restrição ou problema. No caso da medicina, entretanto – e se pensa aqui nas denominadas medicinas “alternativas” –, a referência ao charlatão é central. O conceito de charlatanismo é bastante central, pois é continuamente trazido à atenção do público e debatido repetidas vezes na imprensa e em instituições públicas. Portanto, de forma implícita, o charlatanismo organiza, como veremos, a pesquisa médica e farmacêutica.

Essa escolha de abordagem também nos dá a divertida opção de identificar um “primeiro ato”, ou seja, um momento específico e um episódio multifacetado, no qual podemos montar um elenco, identificar e apresentar

todos os fatores e dilemas significativos que usarei para fins de reconhecimento da medicina moderna.

A cena se passa em Paris, em 1784. Duas comissões foram nomeadas para investigar as práticas do médico vienense Franz Anton Mesmer e, sobretudo, colocar à prova os princípios subjacentes às suas práticas. De acordo com Mesmer, seus pacientes se reúnem em torno de uma cuba que contém um fluido magnético que, pelas crises que provoca, tem o poder de efetuar as curas nas quais sua reputação se baseia. Sabemos que o fluido mesmeriano não faz parte do arsenal terapêutico atual e que, portanto, não sobreviveu à investigação. No entanto, devemos sublinhar que, na época, o “magnetismo animal” de Mesmer era um candidato genuíno para a fundação de uma medicina que, finalmente, seria científica. A referência a algum fluido desconhecido ao qual os seres vivos seriam suscetíveis não induziu a nenhuma desqualificação *a priori*. O fluido é invisível, concordo, mas não era esse também o caso da atração newtoniana, cuja existência era reconhecida por causa de seus efeitos? Nesse sentido, a cuba de Mesmer poderia ter sido reconhecida como um dispositivo tanto terapêutico quanto demonstrativo, com seu poder de cura constituindo ao mesmo tempo a prova da existência do fluido e a explicação de seus efeitos.

Poderia ter sido reconhecido... se o aparelho de Mesmer tivesse sido capaz de resistir à sua “entrada na controvérsia” [*mise en controverse*]. Com o médico Léon Chertok, estudei em detalhes os métodos da comissão nomeada pelo rei Louis XIV. Entre os participantes, estavam cientistas importantes da época, como Antoine Laurent Lavoisier e Benjamin Franklin (Chertok e Stengers, 1989). Basta dizer que, depois de ter tentado, sem grande sucesso, “purificar” os fenômenos que se produziam em torno da cuba do magnetizador Charles Deslon (Mesmer havia se recusado a cooperar com a investigação), depois de se terem submetido ao “fluido”, em seguida, terem submetido pobres e, logo, pessoas da boa sociedade, tudo isso sem chegar a nenhum resultado claro, a comissão inventou um método de investigação muito mais ativo. Ela pediu a um magnetizador cúmplice que magnetizasse um “sujeito provável” sem avisá-lo, que fingisse magnetizar outra pessoa ou até mesmo que, tendo o sujeito os olhos vendados, magnetizasse uma parte de seu corpo enquanto anunciava que outra parte seria magnetizada. A comissão pôde, então, concluir que “o fluido é impotente sem a imaginação, enquanto a imaginação sem o fluido é capaz de produzir os efeitos que lhe são atribuídos”. Em síntese, o fluido, na medida em que seus efeitos provariam sua existência, não existia.

Essa cena vai nos acompanhar e o primeiro elemento que dela extrairéi é a nova definição de charlatão que ela contém. Para explicar as curas que, no entanto, aconteceram, para o bem ou para o mal, em torno da cuba de Mesmer, a missão “interdisciplinar” observou:

Vemos homens sucumbirem, ao que parece, à mesma doença, curados por tratamentos contraditórios e por tratamentos totalmente diferentes; a natureza é,

portanto, poderosa o suficiente para sustentar a vida a despeito de um tratamento ruim e capaz de triunfar sobre a doença e seu remédio. Se ela tem esse poder de resistir aos remédios, então ela tem ainda mais motivos para ter o poder de trabalhar sem eles.

Quanto à segunda comissão, composta unicamente por médicos, ela acrescenta:

A esperança que os pacientes conceberam, o exercício que eles realizavam todos os dias, a suspensão dos remédios que eles poderiam estar usando anteriormente e cuja quantidade é tantas vezes prejudicial, em tais casos são multiplicadas e são causas suficientes dos resultados que se diz terem sido observados em circunstâncias semelhantes.

Em outras palavras: *a cura não prova nada*. Vou sugerir uma definição moderna de medicina como a disciplina que, em contraste com as terapias tradicionais ou com a medicina medieval, não segue uma doutrina ou um conjunto de práticas específicas, pois elas estão em constante mudança, mas age por meio da consciência dessa mesma mutabilidade. Há um correlato: o objetivo perseguido pela medicina (curar) não é suficiente para fazer a diferença entre prática racional e a prática do charlatão. O imperativo de racionalidade e a denúncia do charlatão tornam-se, nesse sentido, solidários: o charlatão é, a partir de agora, definido como aquele que apresenta suas curas como provas.

Essa definição de “charlatão” faz dele, por direito próprio, um protagonista moderno. Usando as curas como demonstrações, ele se refere a um modelo de verdade científica e não a uma tradição que implica um “sobrenatural” que, por sua vez, não se deixaria encenar e ser posto à prova ao sabor da curiosidade e das exigências dos homens. É precisamente porque o “fluido” foi apresentado como um referente “moderno”, no mesmo nível da força newtoniana, como uma “causa” capaz de impor sua própria existência com base no exame de seus efeitos, que ele pôde sucumbir ao contraexame crítico dos comissários. Em outros termos, não apenas a definição de charlatão que proponho não carrega nenhum julgamento de valor, uma vez que se destina apenas a contar como a definição contra a qual a medicina moderna está se inventando, mas seu alcance também é estritamente limitado. É Mesmer, e não os exorcistas cuja prática Mesmer acreditava ter “laicizado” ou “racionalizado”, que cai sob os golpes da crítica das comissões de 1784. O demônio teria rido do truque inteligente usado pelos comissários.

Os comissários invocam três tipos de causas para explicar as curas atribuídas ao fluido magnético de Mesmer: o poder de cura da natureza, evidenciado pelas curas espontâneas de que o corpo humano vivo é capaz; a confiança dos pacientes no tratamento de Mesmer; e outros remédios de importância insignificante. Não discutirei essa terceira explicação, que o desenvolvimento da medicina talvez esteja eliminando lentamente. Por outro lado, as duas outras não perderam sua relevância. Pelo contrário, sob o rótulo-

lo de “efeito placebo”, o poder de cura da confiança, da esperança e da “cura pela fé” é hoje sistematicamente estabelecido nos protocolos que determinam a elevação de uma fórmula química ao status de medicamento (Pignarre, 1995). A medicina científica moderna pode, portanto, levar oficialmente em conta as virtudes da “fé salvadora”, embora reconheça apenas o lado negativo, na forma de um efeito parasitário que corre o risco, se não for levado em conta, de impedir o progresso da medicina.

É neste ponto que podemos agora entender por que, ao contrário da astrologia, da alquimia ou da doutrina criacionista de espécies, o “outro” da medicina, o charlatão, não foi desqualificado de uma vez por todas. Isso se deve ao fato de que o charlatão não se alimenta apenas da credulidade e da ignorância. Do ponto de vista da medicina moderna, ele é o correlato exato do “efeito placebo”, que tem uma relação parasitária entre uma substância e seus efeitos curativos. Da mesma forma que o efeito clandestino do placebo deve ser identificado a cada vez, para cada novo produto, a credulidade e a ignorância também devem ser desqualificadas a cada vez, para cada novo remédio ao qual o charlatão atribui um poder de cura. Isso nos permite entender, ao mesmo tempo, o uso singular do termo “irracionalidade” na medicina. Em muitos textos de médicos, esse termo é usado para condenar não apenas os charlatões que usam as curas como prova da eficácia de algum tipo de pó de pirlimpimpim, mas também para condenar o público que se deixa levar por essa eficácia. Eles chegam a falar de irracionalidade em relação a essas curas inexplicáveis, como se, ao testemunharem a confiança irracional do doente, se referissem ao fato de que essa confiança criou algum tipo de obstáculo ao progresso racional da medicina.

Não há dúvida de que temos aqui um estranho uso da noção de irracionalidade. *A priori*, cálculos e decisões particulares só podem ser chamados de “irracionais”, se estiverem firmemente inscritos na estrutura de um determinado procedimento racional e, ainda assim, se estiverem fora ou contradizerem as diretrizes desse procedimento. Contudo, nem o paciente nem, a fortiori, a doença que ele sofre, aceitaram o desafio de se submeter às regras de um procedimento específico. Parece-me que temos de entender esse uso não apenas em termos de propaganda – com o objetivo de desviar a atenção do público de medicamentos alternativos ou outras práticas não homologadas –, mas também em termos mais afetivos. A “irracionalidade” é aqui invocada para expressar a percepção de um engano real em relação ao corpo que sofre, para expressar o sentimento de que o corpo que sofre, ao agir como cúmplice dos charlatões, oferece um retorno pobre e sempre marginal sobre o investimento dos esforços realizados em seu nome em direção à racionalidade.

Então, enquanto outras práticas modernas remontam a algum triunfo original ou a uma narrativa maravilhosa sobre a invenção de perguntas e interpretações que, no final, tornaram seu objeto uma testemunha confiável, capaz de fazer a distinção entre uma declaração científica e uma ficção, proponho que a medicina moderna tem uma origem que pode ser lida em termos

de frustração: o corpo que sofre não é uma testemunha confiável. Pode acontecer de ele ser curado pelas “razões erradas”.

Essa frustração desperta ecos antigos e os coloca em diálogo com decepções mais recentes. Em *La pharmacie de Platon* (*A farmácia de Platão*), Jacques Derrida (1972: 69-197) chamou nossa atenção mais uma vez para a rede de alusões, mais técnicas do que metafóricas, que brincam com o termo “*phármakon*”, veneno ou remédio, uma rede por meio da qual a leitura de Platão autoriza Derrida a um retorno à questão da escrita. A escrita é um remédio para a memória? É assim que, no diálogo de Platão, *Phèdre* [Fedro, *Phaedrus*], Thot, o inventor da escrita, apresenta a escrita ao Rei dos Deuses (Platão *apud* Derrida, 1972: 126-127). Mas este último a desqualifica como veneno: “As coisas são lembradas de fora, graças a impressões estrangeiras, e não de dentro, por vontade própria. Não é, portanto, para a memória, mas para a lembrança que você descobriu um remédio”. Esse remédio para a lembrança é um veneno para a memória e para a alma, que se tornou esquecida por falta de exercício. Com a devida homenagem à ambiguidade do *phármakon*, cujos efeitos vacilam e oscilam entre remédio e veneno, gostaria de chamar esse privilégio de “Via régia” [Voie royale], a estrada recomendada pelo rei dos deuses egípcios que pressupõe uma disjunção estável: a memória viva, presente para si mesma e operando “por dentro”, em oposição à lembrança esquecida, com seus vínculos com próteses e impressões estrangeiras. Gostaria de enfatizar que somente a própria alma tem o poder de criar esse contraste entre a palavra viva e escritura, de fazer a diferença entre a memória e lembrança, e então de desqualificar o pretendo remédio em veneno. O rei se limita ao papel de testemunha do que a alma exige em sua verdade. A “Via régia” não é o que o rei decide, o próprio rei fala em nome da alma.

Freud pode ser lido como o descendente do rei dos deuses quando, desqualificando o aparente poder curativo do que ele denomina de sugestão, transforma a psicanálise naquilo que a psique humana exige como verdade. A análise não procede “de fora”, por meio de teses sugestivas ou por uma camada de tinta aplicada do lado de fora (*per via di porre*). Ela sabe como atravessar a superfície (*per via di levare*), sem usar a menor prótese ou o menor elemento novo, até o significado real dos sintomas. Desse modo, a análise se faz testemunha da alma, criando uma firme disjunção entre o procedimento racional, fiel às exigências do que está abordando, e a *pharmaka* de muitos efeitos pouco confiáveis, remédios-veneno que não reconhecem essa exigência.

Alguns pensarão, ainda hoje, que a psicanálise é essa “Via régia” autorizada pela real necessidade da psique humana. Não estou entre eles. É por isso que a “cena”, de 1784, em que os comissários fazem um truque para desqualificar o magnetismo animal – essa forma primitiva de hipnose, cujo uso é precisamente o que Freud estava criticando quando falou de técnicas antigas de sugestão agindo *per via di porre* –, inaugura, para mim, a questão que atravessa toda a “arte” moderna da cura. A imaginação, à qual os comissários atribuíram o poder de explicar os efeitos que Mesmer havia atribuído

ao fluido, está igualmente presente no “efeito placebo” que assombra a indústria farmacêutica, bem como na sugestão que assombra a cena analítica (nela, ainda mais significativa pelo fato de estar implícita). A imaginação também está presente no coração da história da psiquiatria, onde as categorias semiológicas do “olhar clínico”, que supostamente decodificam os problemas mentais, surgem como parte integrante da mistura incontrolável que é a matriz comum e historicamente mutável compartilhada pelo psiquiatra e seu doente. O corpo ou a alma em sofrimento não tem o poder de fazer a distinção de que a Via régia precisa: essas não são testemunhas confiáveis para identificar o charlatão como aquele que ilegalmente reivindicaria o poder de curar.

O poder da experimentação

E, no entanto, alguém poderia objetar, o fluido magnético de Mesmer não existe. O método dos comissários efetivamente fez com que os sujeitos magnetizados admitissem essa verdade, da mesma forma que os testes duplo-cegos com placebo (que ocorrem regularmente sempre que uma substância química aspira ao status de medicamento) atribuem essa capacidade de veracidade às substâncias que saem triunfantes, aquelas que provaram ter o dom do verdadeiro poder terapêutico. A experimentação não seria, na época, como agora, a “Via régia” capaz de transformar o que estamos lidando em testemunhas confiáveis?

Com frequência, as distinções entre campos que, de uma forma ou de outra, se relacionam com a racionalidade científica moderna tendem a ser subestimadas. Assim, pode-se citar o exemplo da astronomia vencendo a astrologia, ou o da alquimia sendo ridicularizada pela química, a fim de promover a ideia do mesmo futuro glorioso para todos, para, depois, anunciar, no claro-escuro dos confrontos – em que a diferença entre “racional” e “irracional” não foi claramente imposta –, que há apenas uma natureza transitória, que toda hesitação se evaporará na medida em que o progresso científico aumentar o poder dos procedimentos racionais de cada campo. Sob essa perspectiva, a singularidade da prática médica está bem e verdadeiramente no domínio do “ainda não”.

A história da ciência não tem o poder de condenar uma atitude ou uma esperança, mas também não oferece a menor garantia para esse tão almejado triunfo da racionalidade experimental. Na verdade, acho até possível sustentar que os sucessos da medicina moderna, por mais notáveis que sejam, não estejam indo nessa direção e, portanto, confrontem a medicina com um *desafio prático*. Mas, para me explicar sobre esse ponto, preciso, primeiro, distinguir a experimentação no sentido efetivo, como a técnica que cria testemunhas confiáveis, da imagem inofensiva e generalizável às vezes a ela atribuída: aquela de uma prática neutra, autorizada pela observação objetiva e despojada de preconceitos e crenças, limitando-se ao estabelecimento de relações gerais que dá origem a uma teoria.

Quando os comissários enganaram os sujeitos de Deslon, foi o poder da abordagem experimental que eles implementaram. Eles não se limitaram a observar; eles encenaram algo ativamente; eles inventaram uma maneira de definir o problema do fluido que purificava a cena experimental de causalidades parasitárias. A experimentação é uma prática ativa, inventiva e, acima de tudo, seletiva (Stengers, 1993). Ela assume, implica e transforma em realidade a possibilidade de encenar um fenômeno, controlando-o e purificando-o de tal forma que ele se torna o que não era, testemunha que responde de forma confiável às perguntas do experimentador. Mas essa possibilidade, que a experimentação gera, não se parece em nada com uma lei que possa ser generalizada. Os fenômenos não são submetidos à experimentação pelo simples exercício do poder do mais forte, daquele que pode manipular e purificar. Ainda é necessário que o fenômeno seja suscetível de responder às exigências da experimentação, seja capaz de testemunhar se está ou não totalmente purificado, e não apenas “construído”.

Vou dar o que considero um contraexemplo, um exemplo de pseudoe-xperimentação. É o exemplo da psicologia experimental tal como criada por John B. Watson e Burrhus F. Skinner. A psicologia experimental queria submeter ratos e pombos à experimentação. Para fazer isso, ela inventou um dispositivo de laboratório que pressupunha e realizava a eliminação, no comportamento do animal, de qualquer coisa que pudesse ser testemunha de que ele não é o lugar passivo onde se articulam dois tipos de dados (os estímulos e as respostas). A descrição resultante desse procedimento decerto poderia ser chamada de “objetiva”, uma vez que só descobriu elementos observáveis e quantificáveis. O resultado foi que esse método se definiu por transformar em obstáculos todo o conjunto de atividades que tornaria um rato, por exemplo, um criador de sentidos, vivendo em um ambiente que fizesse sentido para ele. O imperativo da descrição objetiva eliminou como simples obstáculos tudo o que, por exemplo, é pertinente para a descrição etológica: o fato de que o rato é um animal diferente de pombos e de camundongos, esses outros habitantes dos laboratórios de psicologia. Nesse sentido, o “rato objetivo”, para o comportamento quantificável, pode ser definido como um “artefato”, um ser de fascínio científico, mas que, devido à manipulação que o produziu, foi privado de qualquer capacidade de testemunhar qualquer coisa sobre a qual, por acaso, esteja sendo interrogado...

Portanto, aqui, a experimentação não foi capaz de colocar em cena um comportamento natural, purificado, para que ele se tornasse inteligível e capaz de testemunhar sua própria natureza. A experimentação montou um comportamento artificial, criado em laboratório. Ela não dotou o rato da capacidade de confirmar ou refutar hipóteses feitas sobre ele; em vez disso, “criou um rato de laboratório”, um rato que é reduzido a um modo de existência subordinado ao imperativo da objetividade observável e quantificável, um rato incapaz de nos ensinar qualquer coisa sobre ratos livres, um rato que testemunha, acima de tudo, o abuso de poder que o fabricou.

A experimentação, então, sempre apresenta riscos: trata-se do risco de silenciar algo ao tentar fazê-lo falar, de permanecer o único autor no palco, em vez de montar uma produção. Galileu assumiu esse tipo de risco: ele levou em conta o ar, a fricção apenas complicou o movimento dos corpos em queda. O movimento “real”, que corresponde à inteligibilidade matemática, aconteceria no vácuo. E esse risco foi coroado de sucesso. Desde o início do século XIX, os engenheiros, que trabalham em um mundo em que (felizmente, para nossas máquinas, aliás) há atrito, aprenderam a entendê-lo a partir da base de um mundo ideal, descrito pela mecânica, levando em conta os efeitos do atrito que, portanto, são vistos como responsáveis pela complicação do movimento real.

Galileu assumiu um risco, e o fato de o movimento sobre o qual ele estava falando ter se revelado sensível às exigências do modo de avaliação que ele inventou pertence à classe de coisas que, em *A invenção das Ciências Modernas*, caracterizei como “acontecimento”. O acontecimento cria uma distinção, que considero crucial, entre as ciências teórico-experimentais, que em todos os casos “fizeram eventos”, e as pseudociências – como a psicologia experimental, por exemplo –, que fazem do laboratório um lugar onde a racionalidade científica reafirma seu direito de submeter o que quer que esteja interrogando ao status de objeto experimental.

Ora, não é precisamente um acontecimento do tipo daqueles que criam uma ciência “teórico-experimental” que Pasteur cunhou? Ele não correu o risco de distinguir, entre as doenças epidêmicas, a questão dos germes e de sua propagação, da questão do “campo”, ou seja, a questão de saber por que, quando em contato com os mesmos germes, alguns adoecem e outros não? Não deveríamos reconhecer que, nesse caso, estamos lidando com uma intervenção genuína da medicina na ciência experimental? Pasteur e Koch conseguiram isolar os germes como causas específicas de doenças específicas. Assim, conseguiram “fazê-los falar”, fazê-los atuar de tal forma que se tornaram testemunhas confiáveis de seu próprio poder de causar uma doença e de se tornar seu meio de transmissão. De maneira correlata, as postulações de Koch conseguiram justificar uma teoria da doença infecciosa, em outras palavras, uma maneira de pensar sobre a doença de um ponto de vista mais econômico, ou seja, mais poderoso, do que uma mera descrição empírica. Esses postulados tornam a medicina capaz de antecipar e classificar problemas, sendo o ápice a identificação do germe e o estabelecimento de seu papel.

Os exemplos de Pasteur e Koch não demonstram que a experimentação é a Via régia da medicina? A necessidade de recorrer à comprovação por meio da comparação com um placebo não parece significar, muito simplesmente, que “ainda” não temos disponível essa Via régia no que diz respeito a todo o conjunto de nossas patologias? A expressão “farmacologia racional” é uma tradução para esse tipo de esperança. Um dia, o poder de cura de uma substância química poderá ser deduzido de um conhecimento teórico-experimental sobre o corpo vivo, e é a esse conhecimento que a substância deve seu

status de medicamento. Será possível, para cada aflição, deduzir o tipo apropriado de ação, a estrutura da molécula que tem o poder de curar, e será cada vez menos necessário perguntar se a única eficácia reside na confiança do doente. Correlativamente, o personagem insistente do charlatão, esse artista das relações que explora a sensibilidade do corpo sofredor às influências “irracionais”, finalmente encontrará um rival, capaz de o desqualificar imediatamente, já que a medicina terá o poder de agir sobre as “causas reais” do problema. Tanto o efeito placebo quanto o charlatão terão um lugar bem-marcado na perspectiva de uma futura medicina teórico-experimental. Eles devem desaparecer: o placebo porque traduz o caráter apenas empírico básico da pesquisa farmacológica, e o charlatão porque perderá, por sua vez, na medida em que a medicina ganha sua eficácia, seu poder de sedução parasitária.

No entanto, o precedente que constitui o triunfo da medicina de Pasteur não constitui nem uma promessa nem um primeiro passo em direção a esse futuro luminoso. Volto aqui à questão do “campo” que Pasteur abordou só do ponto de vista dos microrganismos. Tubo de ensaio ou corpo vivo, não faz diferença no que se refere a um microrganismo. É isso que permite que o biólogo caracterize esse ponto de vista: qual ambiente permite que o organismo em questão se reproduza e qual diminui sua virulência? É claro que, com a imunologia, a biologia e a medicina têm, desde Pasteur, contribuído enormemente para a compreensão do campo do ponto de vista do próprio organismo contaminado. Mas é exatamente aí que desaparece qualquer semelhança com as ciências teórico-experimentais.

Não há nada de simples ou espontâneo na maneira como as ciências teórico-experimentais ampliam seu campo de investigação e a relevância de suas práticas (Latour, 1989). No entanto, há um estilo reconhecível na história que pode, *a posteriori*, definir o cenário para essa ampliação. *A posteriori*, o que é contado e transmitido nos manuais científicos se assemelha ao que o filósofo Immanuel Kant caracterizou como os efeitos da “revolução copernicana”, que permite que um campo científico se afaste da prática empírica. Para Kant, essa chamada “revolução copernicana” traduz o fato de que o cientista não aprende mais com o fenômeno, mas impõe suas próprias perguntas a ele. Isso significa que o cientista impõe um ponto de vista sobre o fenômeno e isso lhe permite prever, *a priori*, quais perguntas são relevantes e quais ajustes trarão à luz as relações causais dominantes que organizam todas as outras.

Essa é a história que se pode contar sobre a extensão da mecânica galileana, mas não sobre o tipo de medicina herdeira de Pasteur e Koch. Sabemos hoje que a questão deixada em suspenso por Pasteur (a do “campo” epidêmico do ponto de vista das reações do organismo infectado) abriu uma verdadeira caixa de Pandora, e que não há agora nenhuma história que possa, *a posteriori*, dar a ela um giro “copernicano”. Para a pergunta “por que alguém fica doente?”, o sistema imunológico, uma rede em que muitas causalidades interdependentes estão operando, não oferece uma resposta simples. Claro que houve progresso tanto em termos de conhecimento quanto de mo-

dos de tratamento, mas esse progresso está longe de acompanhar o ritmo de um modo de explicação que está se tornando mais econômico, mais poderoso e capaz de sempre estabelecer distinções mais estáveis entre o que é causa, o que é consequência e o que não tem importância alguma. A definição de doença que começa com o micro-organismo não teve o poder de classificar as coisas e se tornar a Via régia para a definição de doença do ponto de vista do paciente. Foi o ponto de entrada em um labirinto de questões sutis, cujos meandros os biólogos e médicos devem explorar, agora e no futuro, para aprender com o corpo vivo o que ele é capaz de fazer.

Pasteur e Koch acreditavam ter descoberto a perspectiva a partir da qual se poderia organizar o panorama das relações causais ou funcionais que definem a doença epidêmica. Eu sustento que, por mais sofisticada que tenha se tornado sua instrumentação técnica, a epidemiologia é hoje definida por uma forma de empirismo: pela necessidade de testar, observar e descrever. Enfim, aprender com o fenômeno sem ter o poder de decidir a priori quais perguntas fazer a ele. Enfatizo esse ponto porque, muitas vezes, o caráter altamente técnico da descrição biomédica é enganoso. Como, por exemplo, quando falamos da química do cérebro, ousar falar de empirismo enquanto temos, de forma contínua, imagens cada vez mais precisas sobre as intensidades metabólicas de diferentes regiões cerebrais e enquanto podemos identificar locais neuronais específicos e seus neurotransmissores correspondentes? É necessário, porém, mesmo nesse caso, falar de pesquisa fundamentalmente empírica. De fato, entre a riqueza dos efeitos psíquicos de uma droga, por exemplo, e a hipótese que afirma que a droga altera os efeitos de uma classe de neurotransmissores, há um abismo que nenhuma teoria contemporânea pode ultrapassar. O que esse modo de descrição coloca em cena é, primeiramente, um conjunto de correlações entre dois modos distintos de abordagem da função psíquica, dois modos que são privilegiados pelo simples fato de serem ambos acessíveis à observação.

É claro que ninguém negaria que “deve” haver uma relação entre o efeito de uma droga e a modificação da transmissão entre neurônios. Foi exatamente esse “deve haver uma relação”, porém, que definiu o campo prático do empirismo: a pesquisa é dominada pelo fato de as observações serem acessíveis ou não, observações entre as quais “deve haver uma relação” e entre as quais todos os tipos de correlações podem, de fato, ser estabelecidos. Mas o significado do que é observável, bem como suas correlações, está aberto a um número indeterminado de interpretações. Nós temos seguramente meios técnicos cada vez mais poderosos para medir, e até mesmo para criar possibilidades de observação no que diz respeito aos diferentes aspectos da atividade cerebral, mas o que medimos e observamos não tem o poder de determinar a exatidão do que é, dessa maneira, observado e medido.

Voltemos à cuba de Deslon, onde se manifestou a potência do método experimental na luta contra a versão moderna do charlatão, aquele que se faz representante de uma “causa” que reivindica o poder de provocar, em

quaisquer circunstâncias, transformações fisiológicas. Então, o que estava acontecendo em torno da cuba de Mesmer? A cena da cuba ilustra a natureza assimétrica do método experimental no que diz respeito à medicina. Ele permitiu a eliminação, a destruição de pretensões e refutações, mas permaneceu em silêncio sobre as curas que foram de fato observadas. Sem dúvida, elas foram atribuídas à “imaginação” dos pacientes. No entanto, a imaginação, tanto quanto a “cura pela fé”, é apenas uma forma de desqualificar o fenômeno em vez de compreendê-lo. A propósito, Deslon reclamou que os comissários não definiram o que queriam dizer com essa “imaginação”, à qual atribuíram o poder de curar.

É interessante notar que, entre os comissários, o único que criticou, em uma nota minoritária, o julgamento da comissão, negando qualquer interesse nas práticas mesmerianas, foi um naturalista, ou seja, um praticante do método empírico: [Antoine Laurent de] Jussieu, o grande botânico. Jussieu enfatizou que, mesmo que a comissão refutasse com sucesso uma ideia incorreta, ela não tinha uma compreensão maior do que estava acontecendo ao redor da cuba de Deslon. Isso porque o procedimento de seus colegas majoritários dependia de uma hipótese de causalidade simples e tudo o que eles fizeram foi substituir uma causa hipoteticamente “simples”, a imaginação, por outra causa simples, o fluido. Em realidade, eles haviam encenado o fenômeno, ao defini-lo como o local de uma disputa entre duas possíveis causas: fluido ou imaginação. Mas, por que não imaginar uma causalidade múltipla, em que as causas “morais” (daí a “imaginação”) interfeririam nas causas “físicas” (a possível ação de um agente que explicaria o papel dos “toques” aos quais os magnetizadores se dirigem e cuja eficácia o próprio Jussieu teve a oportunidade de testar)? Se os dois tipos de causas pudessem ter, em certas circunstâncias, o mesmo tipo de efeito, os protocolos para o inquérito dos comissários perderiam seu valor demonstrativo. De fato, pode-se, segundo Jussieu, conceber que a “causa moral”, a ideia de que não se é magnetizado, impede a ação da hipotética “causa física”, enquanto, por outro lado, quando as duas causas estão efetivamente casadas, o efeito é aumentado, que é o que se observa ao redor da cuba. Jussieu concluiu solicitando um estudo empírico das possibilidades terapêuticas do que ele chamou de “medicina do toque”, sem qualquer influência da moda ou qualquer busca de espetáculo.

Jussieu, à sua maneira, fez uma pergunta a seus colegas experimentadores sobre os limites da experimentação quando se dirigiu a um ser capaz de ter esperança e imaginação. Ele ressaltou, por certo, que “a ideia de que não se é magnetizado” não é simplesmente a ausência de fatores ligados à imaginação, mas também traz um certo tipo de imaginação, talvez tão ativa quanto a outra e até mesmo capaz de impedir outros efeitos. Os comissários reduziram a imaginação a uma variável binária, que eles poderiam ativar por conta própria, quando, por exemplo, supusessem falsamente que um sujeito estava magnetizado, ou que poderiam reduzir a zero quando tivessem um sujeito magnetizado sem saber. Mas a imaginação não se permite ser redu-

zida a zero em condições experimentais. Não se pode impedir que os sujeitos imaginem, interpretem ou assumam uma posição sobre o que estão sendo submetidos a ou sobre o que sentem.

Quem define as causas?

Como demonstrou a pesquisa de Lavoisier e de seus colegas, seguida pela medicina de Pasteur, o procedimento experimental constitui uma Via régia na medida em que põe à prova as pretensões de uma causa (a causa de uma cura ou de uma doença) de ter em si mesmo o poder da causalidade. Essa estrada, todavia, não pode ser adotada por decisão (seja ela real, metodológica ou racional). O rei dos deuses egípcios não foi capaz de desqualificar a escrita, exceto por se tornar representante da alma, o que significa supor que a alma pode qualificar um representante. Da mesma forma, o procedimento experimental exige que aquilo com que se está lidando possa se tornar capaz de gerar “fatos experimentais”. Isso acontece quando, de uma forma ou de outra, o experimentador inventa uma maneira de tomar a iniciativa, de encenar uma situação que responda à sua pergunta: o magnetizador cúmplice que magnetiza um membro enquanto finge magnetizar outro; Pasteur inoculando ovelhas; o médico que, em um ensaio duplo-cego, dá uma substância sem efeito a algumas pessoas e a outras uma substância possivelmente ativa. A iniciativa significa que o experimentador, diante de uma possível “causa”, exige que essa “causa” mostre seus efeitos de maneira inequívoca, em uma situação que foi ativamente despojada de qualquer possibilidade de intervenção de outros fatores clandestinos não identificados. Essa iniciativa sempre se traduz por uma variação da situação, seja essa variação contínua, como o que ocorre com mais frequência na física, ou binária (presença ou ausência), quando a classificação se baseia na lógica – e não em medidas quantitativas.

O fluido invocado por Mesmer era, efetivamente, um candidato para o tipo de causa que se supõe, por definição, responder às exigências dos testes experimentais. Mas o mesmo não ocorre com a imaginação. A imaginação não é uma variável real porque o experimentador não tem liberdade para controlar as variações. Ele não pode, por exemplo, dizer ao sujeito o que ele deveria imaginar e impedi-lo de incorporar elementos “parasitas” que transformariam o significado da situação experimental. Do ponto de vista experimental, a questão da imaginação surge como um obstáculo, pois constitui um contrapoder rival que se opõe ao monopólio do experimentador sobre a definição da cena terapêutica. O próprio corpo vivo intervém na definição das causas que agem sobre ele.

E se o corpo tem, portanto, um poder de iniciativa, se ele intervém, em vez de ser submisso, a encenação (*mise en scène*) experimental não é mais, ela própria, uma simples encenação (*mise en scène*), condição para a prova. Ela se torna um ingrediente irredutível da situação. A iniciativa do pesquisador, fazendo as perguntas, buscando provas, esbarra no fato de que o outro, aquele a quem ele se dirige, não foi submetido a essa iniciativa, como, por exemplo,

um composto químico é submetido à purificação. A prova, para esse outro, é um teste, ao qual o pesquisador dá um significado que o afeta de uma forma que as próprias condições do procedimento de prova tornam incontroláveis. O procedimento de prova pode, a partir de então, tornar-se o criador de artefatos, “fatos” que são puramente relativos à situação experimental. Foi isso que, durante cinquenta anos, demonstrou, às suas próprias custas, a história das tentativas experimentais de definir a hipnose (Chertok & Stengers, 1989).

Com certeza, as pesquisas estatísticas nos permitem contornar essa dimensão individual incontrolável. Entre as estatísticas que envolvem grandes números e a compreensão de casos individuais, entretanto, encontra-se a mesma diferença que existe entre o poder negativo de eliminar candidatos ilegítimos ao status de causalidade e o poder positivo de compreender como as “causas causam”. O primeiro, o poder negativo, não leva ao segundo, o poder de entender, mas permite que o esqueçamos. E é quando os médicos são confrontados com essa diferença, quando são frustrantemente lembrados do fato irritante de que o corpo vivo é um obstáculo aos procedimentos de prova, que eles são tentados a falar de irracionalidade ou, com zombaria, do “efeito placebo”.

A dissimetria entre o poder negativo da experimentação na medicina e os obstáculos atualmente encontrados em sua vocação de definir positivamente as situações que ela interroga não é, portanto, uma simples dificuldade anedótica, que deverá, mais cedo ou mais tarde, ser eliminada pelo progresso previsível. A “questão da imaginação” é o sintoma de uma contradição prática entre as restrições que definem o laboratório e os modos de existência das criaturas vivas que nele são interrogadas. O laboratório precisa de um sistema que responda a uma definição em termos de variáveis, de modo que possa lhe “fazer falar”, enquanto os seres sobre os quais a questão da imaginação está sendo feita “respondem” em um sentido totalmente diferente, de acordo com os significados que eles mesmos dão ao seu ambiente. Como se pode evitar que o artefato do laboratório elimine, a fim de dar ao cientista o poder de fazer suas próprias perguntas, o contrapoder constituído pela “interpretação”, consciente ou não, que lhes vem dos seres interrogados?

Aparentemente, os significados que um microrganismo dá ao seu ambiente são estáveis o suficiente para que a interrogação experimental não crie, no seu caso, artefatos. É por isso que Pasteur foi capaz de estudar a questão do “campo” (tubo de ensaio ou corpo vivo) do ponto de vista de seus germes. Mas as precauções quase paranoicas para garantir a reprodutibilidade dos experimentos no caso da psicologia experimental são testemunhas do fato de que, mesmo para ratos e pombos, a encenação [*mise en scène*] experimental fabrica um “artefato”. Na verdade, ela cria variáveis observáveis (quantas vezes um rato nada em um tanque de Porsolt antes de afundar?) para as quais o primeiro significado é se impor contra o que se supõe estudar. Qualquer que seja a definição que possamos pensar em dar à “mente” de um rato, uma coisa é certa: a arte da prova experimental realizada em laboratórios,

onde “modelos animais” são usados para testar “medicamentos” com o objetivo de modificar o comportamento psíquico humano, não leva essa mente em consideração, mas nega ativamente o problema.

No entanto, ao falar de contradições práticas, não se está atribuindo ao “espírito” de um rato, ou ao do paciente, algo como uma capacidade, de alguma forma espiritualista, de criar seus próprios significados? Por que abandonar a esperança de um futuro em que essa capacidade se tornaria uma das muitas variáveis, se não apenas por que ela mantém em surdina a boa e velha oposição entre a matéria submissa e o espírito livre? É por causa desse tipo de objeção que não é inútil considerar o exemplo dado hoje pelas ciências nas quais o procedimento experimental tem dominado. Não se trata de procurar entre essas ciências um “ponto de vista” para a imaginação, o sofrimento, a interpretação ou a sugestão. O que a física e a química contemporâneas nos oferecem não é um recurso interpretativo. Elas autorizam a simples afirmação de que não há nada de misterioso ou espiritualista em supor que um corpo vivo possa não satisfazer as exigências experimentais; que não há nada de surpreendente em encontrar “causas” que podem ser identificadas como variáveis, que podem ser identificadas e colocadas em ação à vontade. De fato, a exploração da diferença qualitativa entre, por um lado, os sistemas que funcionam em equilíbrio, ou perto disso, e aqueles, por outro lado, cujas relações com o ambiente os mantêm longe do equilíbrio nos permite concluir o caráter bastante excepcional das situações em que, de forma geral e reproduzível, uma causa pode ser identificada a partir dos seus efeitos.

Aparentemente, a diferença entre essas duas situações, em equilíbrio e longe do equilíbrio, é puramente quantitativa e, certamente, sem mistério. Em um estado de equilíbrio, as trocas entre um sistema e seu ambiente são nulas ou equilibradas, como é o caso, por exemplo, quando um copo de água está em equilíbrio térmico com o ambiente em que se encontra. Manter algo fora do equilíbrio significa simplesmente que as trocas com o ambiente realizam determinados processos para os quais o sistema é a base, portanto, ele os interrompe de evoluir para uma situação em que sejam estatisticamente compensados por processos opostos. Do ponto de vista da definição do sistema – ou seja, a definição dos processos para os quais ele é a base, as interações que o caracterizam e, portanto, as equações matemáticas que o descrevem –, não parecia que o não equilíbrio pudesse contribuir com algo novo. É por isso, aliás, que a físico-química permaneceu por muito tempo centrada no estudo de sistemas em equilíbrio, de longe o mais simples.

Hoje, sabemos que esse não é mais o caso. Longe do equilíbrio, certos sistemas físico-químicos são suscetíveis a adotar um novo tipo de comportamento, o comportamento que Ilya Prigogine chamou de “estruturas dissipativas”.

A estrutura dissipativa foi introduzida no coração da física como um conceito que, até então, pertencia exclusivamente à biologia ou ao pensamento político: o conceito de “auto-organização”. Vou me limitar aqui a destacar que a auto-organização físico-química indica, antes de tudo, uma transfor-

mação no tipo de causalidade com base na qual é possível descrever a atividade macroscópica produtora de entropia de um sistema físico-químico. No equilíbrio, ou em regimes que dele se aproximam, é possível afirmar que a atividade dissipativa de um sistema é inteiramente determinada por suas relações com o ambiente: ela é nula no equilíbrio e corresponde, em um estado próximo ao equilíbrio, a um mínimo compatível com as trocas e, portanto, é dedutível dessas trocas. Por outro lado, a atividade das estruturas dissipativas não pode mais ser definida como dedutível das trocas com o ambiente que, no entanto, são sua condição necessária. Em outras palavras, as “variáveis de controle” que descrevem as trocas com o ambiente perdem seu status de determinantes suficientes e necessários para se tornarem restrições que tornam uma atividade possível. É nesse sentido que essa atividade poderia ser chamada de “auto-organizada”.

A própria identidade do sistema pode, por outro lado, ser transformada: fatores insignificantes para o equilíbrio, como a existência de um campo gravitacional, podem vir a desempenhar um papel crucial quando se está longe do equilíbrio, ou seja, eles tornam o “sistema” capaz de regimes de atividade diferenciados, mas coerentes. Portanto, sem a gravitação, cuja influência pode ser negligenciada quando uma camada de líquido está em equilíbrio, as espetaculares células de Bénard não se formam nessa camada de líquido aquecido por baixo. Longe do equilíbrio, a gravitação não é simplesmente um sinônimo de “peso”, agindo da mesma maneira em cada molécula; ela possibilita comportamentos coletivos qualitativamente novos.

A sensibilidade de um sistema longe do equilíbrio a fatores que eram insignificantes ou desprezíveis no equilíbrio é uma descoberta conceitual muito importante. De fato, isso significa que o que tem o status de causa, que deveria intervir na descrição e na previsão de um comportamento, não é dado de uma vez por todas. É a própria atividade do sistema que determina o que, aqui, terá o status de causa e como essa causa será causada. Os físico-químicos tinham o hábito de deduzir os possíveis comportamentos de um sistema a partir de sua definição. Eles pressupunham, portanto – e é isso que geralmente queremos dizer com “sistema” –, que a definição de um sistema confere poder de determinar sua atividade. A noção de auto-organização físico-química nos dá a ideia de que, longe do equilíbrio, é a atividade que, ao contrário, determina a maneira pela qual o sistema deve ser definido.

Claro, os físico-químicos mantêm a noção de sistema, mesmo fora do equilíbrio. Eles têm o poder de fazer isso porque o que estudam é preparado em um laboratório, porque os elementos em interação são conhecidos por eles, porque eles sabem o que sua definição de sistema em equilíbrio negligenciou. Eles podem então colocar a questão de saber se certa definição permanece estável longe do equilíbrio, se o que foi negligenciado permanece negligenciável. O fato de o sistema poder integrar em sua atividade fatores insignificantes para o equilíbrio constitui, portanto, para eles, uma nova ferramenta de exploração: uma vez que o regime de atividade de um sistema

longe do equilíbrio não pode ser deduzido de sua definição de equilíbrio, estudar esse regime é também estudar a estabilidade ou instabilidade dessa definição, ou fazer a pergunta de saber em que condições o sistema pode se tornar “sensível” ao que, em outras condições, não passava de ruído.

As teorias provenientes da física ou da química sempre gozam de enorme prestígio. É por isso que hesitei em usar um argumento ligado a essas ciências, temendo que ele voltasse de forma invertida: então é esse o segredo desse “efeito placebo” – uma simples questão de sensibilidade em uma situação longe do equilíbrio... Contudo, o termo “sensibilidade” talvez possa manter o significado preciso que a físico-química lhe dá quando se trata de colocar o problema de fenômenos que escapam à definição laboratorial, mas que respondem ao mesmo tipo de modelo, fenômenos atmosféricos, por exemplo. O termo só funciona como um tipo de argumento *a fortiori* quando as definições laboratoriais não se comunicam mais com a possibilidade de uma aplicação prática do problema, ou seja, quando se impõe a dissimetria entre os poderes positivo e negativo da experimentação.

O exemplo da físico-química em situações fora do equilíbrio não tem a função de propor um novo modelo, mas de desmantelar a visão geral que vê a racionalidade coincidir com o triunfo da experimentação. Não há necessidade de oposições dramáticas, entre a submissão do objeto e a liberdade do sujeito, por exemplo, para articular os limites da experimentação. O sistema longe do equilíbrio já deixa de responder às suas condições-limite da mesma forma que o sistema em equilíbrio responde a elas. A obediência de um cão implica, ainda, outro conjunto de significados, e a obediência do ser humano que cumpre as instruções do experimentador (e a experiência de Milgram é testemunha disso¹) é suficiente para transformar mais do que uma pessoa num carrasco em nome da ciência. É a mesma coisa quando se trata do termo “responder”, que é encontrado tanto na físico-química (como um sistema “responde” a uma perturbação ou a uma transformação em suas condições-limite) quanto em uma clínica (como um paciente “responde” às doses variadas de um medicamento). Toda encenação [*mise en scène*] clínica que estabelece uma relação de semelhança entre esses dois tipos de resposta está condenada à produção sistemática de artefatos.

Um desafio prático

Voltemos à identidade da “medicina moderna” tal como a defini no início. Pode parecer agora que essa definição naturalmente reconheça o “poder da imaginação”, mas de tal forma que a questão prática que esse poder suscita possa ser evitada em vez de elaborada. Mais exatamente, ela implica a esperança de que um dia esse desafio desaparecerá por si só, quando a dissimetria que caracteriza o poder experimental na medicina for reabsorvida, quando essa experimentação – a Via régia finalmente aberta – for capaz de identificar modos de ação positivamente viáveis, em vez de se limitar à eliminação de candidatos ilegítimos.

Nesse ponto, podemos pensar na famosa parábola do poste de luz: um transeunte prestativo, depois de ajudar certo homem que perdeu suas chaves perto do poste iluminado, arrisca-se a perguntar se ele tem certeza de que as perdeu ali; não, responde o homem, de forma alguma, mas esse é o único lugar onde se pode ver...

É possível “ver” de outra forma? Fazer essa pergunta em termos de um “desafio prático” significa abandonar a perspectiva de progresso que poderia simbolizar, aqui, a iluminação de outros postes e, portanto, ampliaria ainda mais o campo de investigação. Não tenho a menor dúvida de que os postes de iluminação pública se multiplicarão no futuro, nem o menor ceticismo quanto ao interesse pelo que eles iluminarão. Aqui, porém, quero falar da medicina como a “arte de curar” e levar a sério sua vocação à racionalidade. Isso implica colocar em evidência a situação que hoje prevalece, em que a racionalidade está inteiramente ao lado das técnicas e dos medicamentos que emergem de testes cada vez mais variados e rigorosos que o médico se limita a representar, mesmo que suas qualidades “humanas” ou “psicológicas” criem o “efeito adicional da alma”, incontável e precioso, que simboliza o ato médico. Tal situação reproduz pura e simplesmente a dissimetria que marca os poderes da experimentação: toda a dinâmica está do lado do acúmulo de “meios”, incitado pelas luzes do progresso no laboratório, enquanto a relação entre o médico e o paciente permanece na sombra da boa vontade e das experiências pouco transmissíveis.

Um desafio prático não significa “apenas” um desafio prático. O termo prático está impregnado de significado, enquanto algumas pessoas dão conotações subalternas ao seu uso, do tipo: “na teoria é isso que deveria acontecer, mas na prática...”. Eu uso a palavra “prático” no sentido de que todas as teorias pressupõem uma prática, no sentido de que precisamente aquilo que dizemos que existe ou não existe pressupõe uma prática e remete para ela. A prática é, antes de tudo, a maneira pela qual nos dirigimos ao que estamos lidando, a exigência de que satisfaça certos critérios, e a ficar vinculado pela maneira de responder a essa habilidade. Correndo o risco de ser trivial, lembrarei que o que exigimos de uma mesa tem pouco a ver com o que um especialista em microscopia está procurando nas fibras de madeira, que, por sua vez, têm pouca relevância para as técnicas de análise de átomos no sentido químico, que... Para ser mais pertinente, enfatizarei que o “fluido” de Mesmer não existe de acordo com os critérios da experimentação prática, porque não satisfaz suas exigências, mas a questão que as práticas mesmerianas evocam ainda está lá. Elas só se tornam “irracionais” – retrospectivamente – por meio da pretensão a um tipo de racionalidade que não lhes convinha.

Como é possível entender o desafio prático de uma medicina “racional” sem voltar para a iluminação de rua do progresso experimental? Em outros termos, como podemos nos tornar dignos dos problemas que, neste caso, decidimos resolver – o corpo em sofrimento? O experimentador se compromete com as obrigações de racionalidade com as quais sua prática está en-

volvida na medida em que é obrigado a fazer perguntas sobre a diferença entre o fato experimental e o artefato. Nesse sentido, sua prática é, e deve ser, polêmica, centrada tanto na dispensa de artefatos quanto na invenção de novos tipos de fatos. Se a arte de curar não permite que se oponha fato experimental e artefato, se o corpo sofredor não pode se tornar uma testemunha confiável, autenticando o “verdadeiro médico” contra o charlatão, então a definição “polêmica” da medicina, centrada na perseguição de charlatões, não se tornaria incongruente?

Não quero sugerir, com isso, que a figura do “charlatão moderno”, aquele que acredita que a prova está nas curas bem-sucedidas que ele realizou, deva ser revivida. No que diz respeito a isso, ele não tem mais interesse do que o próprio “efeito placebo”, sintoma, como ele, da diferença entre cura e demonstração experimental. O “efeito placebo” é uma dessas provas que uma substância química precisa superar para ser considerada um medicamento, e o charlatão continuará a ser considerado o “outro” do setor farmacêutico, na medida em que o setor for obrigado a estabelecer que não está apenas produzindo pó de pirlimpimpim. Mas a caça aos charlatões tem as mesmas limitações que a arte da prova na medicina, pois permite a desqualificação dos falsos pretendentes e a não identificação positiva dos pretendentes autênticos. E é a essas limitações que os requisitos positivos devem ser associados, definindo, assim, a singularidade da arte da cura.

Vou sugerir, portanto, por minha conta e risco, uma disjunção radical entre lugares que pertencem certamente à medicina, mas que não a organizam, onde reinam a arte da prova negativa e a caça ao charlatão moderno, e aqueles onde, pelo contrário, estes dois ingredientes devem deixar de assediá-la prática, os lugares onde se trata de curar e não de provar. Que minha proposição seja “racional” pode se verificar nas reações previsíveis que ela provocará: “Mas se renunciarmos às nossas diferenças com esses charlatões vulgares, dirão os médicos, tudo será permitido; poderemos fazer o que quisermos!”. Portanto, uma prova verdadeira é realmente necessária para criar algo “digno” de não fazer qualquer coisa, mesmo quando se perde a referência à Via régia, mesmo quando se abandona a ficção de que o corpo em sofrimento “deveria” ser capaz de distinguir entre o médico verdadeiro e o charlatão.

É aqui que temos de nos lembrar de que o charlatão, tal como o defini, é o charlatão moderno: como o médico, esse charlatão considera sua atividade “racional”, porque comprovada pelas curas que realiza. Ele próprio, por conseguinte, afirma pertencer ao mundo das práticas teórico-experimentais. Portanto, ele não tem relação direta com o que eu chamaria, para usar o termo genérico, de “curadores”. E é assim que ressoa a pergunta desafiadora de Tobie Nathan (2001): não teríamos algo a aprender com esses cuja característica comum é não serem assombrados pelo ideal de uma Via régia capaz, por definição, de desqualificar os outros, mas sim de terem cultivado o que poderíamos chamar, seguindo Nathan (2001), de uma “prática de influência”?

É apropriado, aqui, distinguir “influência”, no sentido de Nathan, de “sugestão”, “imaginação” ou “efeito placebo”, porque esses três últimos termos, mesmo que não sejam definidos de forma pejorativa, de acordo com o tema generalizado do irracional, designam um ingrediente considerado “natural”, “psicológico”, “encontrado em toda parte”, e não um pensamento técnico que possa trazer ensinamentos específicos à arte de curar. A sugestão é o que todos nós provavelmente somos capazes de realizar, como o Monsieur Jourdain², sem nem mesmo saber. A influência implica o especialista; implica um conhecimento cuja força e interesse são, como mostra Nathan, “tecnificar a relação terapêutica”.

A maneira como Nathan propõe reabilitar a “obrigação a refletir”, criada pelos chamados dispositivos terapêuticos “tradicionais” – uma obrigação que “afilia” a pessoa doente a um mundo onde o que ela vive faz sentido e em relação ao qual ela pode se construir como membro de um grupo para o qual o que ela está vivendo tem um significado –, colide com o duplo registro idealista que centralizamos habitamos. Igualmente escandalizados ficariam os dois rivais ocidentais que disputam a Via régia da terapia: o “saber ouvir” da psicanálise e a purificação experimental da medicina “moderna”. Por meio da coerção, da violência, da sugestão e da criação deliberada de artefatos, esses dois irmãos inimigos denunciarão a traição constituída pela “fabricação de pacientes doutrinados” em relação ao projeto de verdade que os define respectivamente³.

É o preço que se paga pelo ideal desta Via régia que, porém, aparece em simultâneo. O rei dos deuses pretendia dizer a verdade sobre a memória, e o método experimental se produziu quando, em relação a fenômenos muitas vezes bastante insignificantes, como bolas rolantes ou micro-organismos, uma reivindicação desse gênero conseguiu resistir a qualquer teste que pudesse desafiá-la. As terapias ocidentais, assombradas pelo ideal de uma Via régia e pela ideia de constituir o corpo sofredor como testemunha viável de seu sintoma, são movidas por uma exigência que, mesmo que nunca possa ser satisfeita, funciona: elas podem e devem, escreve Nathan (2001), “soldar o sintoma à pessoa”. Isso significa que o paciente deve estar “sozinho”, diante de um dispositivo de saber que o define por meio de um problema cujos parâmetros se relacionam com o coletivo ao qual o terapeuta está, por sua vez, afiliado.

Portanto, a proposição nos envolve fortemente, mas isso não significa que seja arbitrária. Pelo contrário, o aparato indutivo de vínculos e significados que Nathan descreve assume o desafio prático que tentei identificar: reconhecer que tudo o que lança obstáculos aos nossos ideais e às nossas exigências práticas nada mais é do que a singularidade daquilo com o qual estamos lidando; e nos tornarmos capazes de nos dirigir a essa singularidade sem tentar eliminá-la ou contorná-la. Se a psique, “o espírito”, mas também, tal como o “efeito placebo” em testemunha, os corpos são construídos em relações, eles não podem “responder” a um tratamento sem igualmente, e da mesma forma, se fabricar a partir desse tratamento. A “influência” designa um pensamento prático relativo a essa fabricação.

Dito isso, aprender não significa imitar. Como Tobie Nathan sempre destaca, as afiliações culturais não são improvisadas. Se o curandeiro não faz “o que quiser”, é porque ele próprio provém da mesma cultura à qual filia seu paciente. A “cultura” da medicina moderna, assombrada como é pelo charlatão e pela arte da prova, define a pessoa doente *a priori* como um membro virtual do grupo estatístico graças ao qual o que é prescrito foi testado, ou, para o psicanalista, como um “caso” que pode aparecer em uma publicação para a edificação de seus colegas. Essa cultura certamente tem a probabilidade de “afiliar” o paciente – ou seja, transformá-lo em uma testemunha viva que acredita em seus poderes – e, sem dúvida, essa afiliação é um ingrediente da eficácia terapêutica. Mas, a não ser que fundasse sua própria seita, o médico, de acordo com a definição atual da cultura “moderna”, não pode almejar essa afiliação, nem encontrar uma maneira de cultivá-la ou admiti-la como um ingrediente oficial na cena terapêutica.

Neste ponto, eu estou mais próxima de uma das grandes especialidades da produção intelectual ocidental, da própria assinatura de sua modernidade quando lúcida. É uma admissão dolorosa de que nós irremediavelmente perdemos um recurso cuja natureza preciosa só agora reconhecemos, mas que também não conseguimos recriar artificialmente. Portanto, resta apenas o grande movimento final: o apelo para que realizemos o aprofundamento heroico de nossa singularidade, o desencantamento do mundo do qual somos vetores, a menos que voltemos a cair naquilo que não é mais do que uma caricatura do que destruímos, as seitas que estão proliferando e sabem como “afiliar” aqueles que delas se aproximam. Não tenho a menor intenção de cair neste gênero banal, cuja maior virtude é a de poupar aqueles que a ele se conformam do risco de serem denunciados como ingênuos.

Entre as incógnitas que mantêm a questão em aberto está o processo de aprendizagem a que recorre Nathan: aprender a descrever de maneira cuidadosa os terapeutas e suas técnicas. A questão aqui é menos uma imitação do que a transformação daquele que está interessado no que lhe interessa. Seu interesse não é apenas parar a destruição das técnicas terapêuticas dos “outros”, de acordo com a máxima “a cada um, a sua técnica”. Para esse tipo de tolerância, o trabalho não é necessário. Seu interesse é indissociável do papel que será inventado, e quem inventará, aqueles que, entre nós, resultarão deste trabalho, aqueles que terão aprendido as exigências e aceitado as obrigações. Não sabemos que tipos de recursos eles serão capazes de mobilizar dentro de nossa tradição, ou de quais fragmentos, que nos parecem não ter nada a ver com a medicina, eles se apropriarão para reconvertê-los. Os darwinianos, por exemplo, não redefiniram a seu modo as técnicas de investigação policial, por rastros e índices? Não sabemos, mas uma coisa parece-me certa: não é apenas o que chamamos de médico que será reinventado, mas também o que chamamos de paciente.

O exemplo que Tobie Nathan dá é muito significativo nesse aspecto: desde os primeiros passos de uma pesquisa que ele nos diz ainda não ter

começado, ele inicia seu ataque à “cidade” e acusa não apenas a maneira como “cuidamos” dos migrantes e seus descendentes, mas também a maneira como nós, com a ajuda de nossos padrões, fatos e boas intenções, negamos seu direito essencial de manter as obrigações e exigências de sua cultura (Nathan, 2001). Em outros termos, Tobie Nathan está apresentando um problema político.

Não se trata de uma coincidência ou de um desvio, mas sim de uma parte da singularidade viva da nossa tradição que oculta o tema muito plausível do desencantamento do mundo do qual seríamos os herdeiros. Se existe uma tradição que nos singulariza, para mim, é a chamada “política”. As questões de saber o que é a cidade, a quem ela pertence e quais direitos e responsabilidades são traduzidos por esse pertencimento, bem como os movimentos de luta, inventando novas exigências, obrigações e identidades, são questões que singularizam, em primeira instância, nossa história.

A própria “racionalidade” está em parte ligada a essa invenção política, porque foi produzida primeiramente como um poder de contestação e transformação das relações de autoridade e dos modos de legitimação outrora dominantes. Hoje, a racionalidade não está desvinculada deles: ela não constitui uma instância de consensual neutra, que desconhece conflitos pendentes e relações de força, mas é um ingrediente que muda de significado, conforme esteja alinhado com os poderes que mantêm e reproduzem as categorias por meio das quais definimos a cidade ou com os movimentos sociais que interrogam e desestabilizam a obviedade dessas categorias.

Não tenho a intenção de transformar este texto em uma dissertação política, e vou me limitar a afirmar simplesmente que a identificação da racionalidade com o desencanto coloca aquele que a enuncia, independentemente das suas intenções, do lado dos vencedores da nossa história, daqueles que souberam captar e dominar as suas capacidades transformadoras. De maneira correlata, o desafio prático de inventar para a medicina outros caminhos além da Via régia, que “soldam o sintoma à pessoa”, coloca aquele que faz essa declaração do lado da invenção política, ou seja, o modo singular segundo o qual, em nossa cultura, as minorias inventam coisas e inventam a si mesmas.

Em nossa história, os “tolos” (*les Jacques*), os “mendigos” (*les gueux*) ou os artesões e trabalhadores (“*sans-culottes*”), talvez até mesmo os escravos, reconhecendo-se por meio do deus cristão, foram capazes de se inventar por meio do adjetivo que os desqualificava. Não é isso, contudo, também que está acontecendo agora, no campo da medicina, com os ditos “viciados” [*junkies*], que põem de lado as dissertações acadêmicas sobre a legitimidade deste adjetivo para se reivindicarem como tais em associações de usuários “*non repentis*”⁴ (os holandeses se batizaram de “*junkies*” no ato de criar os *junkiebonden*)? Eu sei que os usuários auto-organizados não são interlocutores fáceis para os membros do corpo médico, porque exigem ajuda e, ao mesmo tempo, se recusam a pagar o preço esperado, e exigem que sua submissão às

categorias médicas seja reconhecida, ao mesmo tempo que se recusam a permitir que elas sejam “soldadas ao seu sintoma”. Para mim, considero que eles são aqueles que, assim como as vítimas organizadas da aids que tentam fazer valer seus direitos e reivindicações, são os vetores, sem dúvida gaguejantes e às vezes incoerentes, da tradição que nos singulariza, aquela da qual podemos nos considerar herdeiros. E essa herança inclui aqueles preocupados com a racionalidade tanto quanto aqueles preocupados com a justiça, porque os “viciados” [junkies] que se inventam como parte integrante da cidade, e não como objetos de definição médica e policial, criam, ao fazer isso, para todos nós, cidadãos, médicos e especialistas, as restrições e os riscos com base nos quais se poderá elaborar um discurso enfim “racional” sobre o uso de drogas (Stengers, 1992b).

Basicamente, minha conclusão, mesmo que pareça paradoxal, era perfeitamente previsível. Era previsível na medida em que a “psiquiatria” e a “medicina” estão preocupadas, aqui como em qualquer outro lugar, com problemas inseparáveis sobre o que faz com que os coletivos existam. Suas identidades práticas dependem obviamente da maneira como aceitam essa inseparabilidade ou a definem como um obstáculo para que uma prática profissional finalmente se torne respeitável. E, no entanto, essa conclusão não é uma receita, uma “palavra de ordem” ou uma denúncia. Ela não aponta o “bom” e o “mau”, os “infelizes doentes alienados” e as “instituições repressivas”, como se fosse suficiente questionar as últimas para que as primeiras despertem – por algum milagre – para a possibilidade de redefinir por si mesmas o que as qualificava do exterior. Essa conclusão tem em mente, acima de tudo, as imagens que podem fazer incursões na dinâmica da invenção que está acontecendo agora ou no futuro: em primeiro lugar, a imagem em que se opõe à racionalidade e à política; em seguida, aquela que levaria um médico de boa-fé a considerar favoravelmente os movimentos de autoajuda para usuários de drogas ou de vítimas da aids, fundindo-os, por exemplo, com os grupos de Narcóticos Anônimos (“associações muito úteis para manter o ânimo das pessoas envolvidas”); e, finalmente, aquela que levaria à sua fusão com associações para pessoas doentes “aderindo a um grupo de acordo com seu sintoma”, que proliferam principalmente nos Estados Unidos. Minha conclusão tem o objetivo de propor que o médico reconheça esses movimentos como de interesse vital para o futuro da medicina.

Permitam-me lembrar, para concluir, que esse futuro representa, com toda a probabilidade, um problema político. Hoje em dia, a medicina não pode ser reduzida à resposta ao sofrimento individual, porque não se trata apenas do negócio do médico e de seu paciente. Ela se tornou um dos grandes vetores da própria história humana, um dos locais onde se decide de que forma os seres humanos constroem suas identidades individuais e coletivas. Vou me limitar a recordar que não seria impossível que nossos descendentes, em um futuro bem próximo, se encontrassem em uma posição em que eles, juntamente com seus parentes, e sob pena de opróbrio social, fossem classifica-

dos em “grupos de risco” e obrigados a se submeterem desde cedo a procedimentos que trarão, em um presente “responsável”, uma probabilidade estatística que hoje parece ainda não se igualar. Companhias de seguros, procedimentos de emprego, técnicas de procriação, direito à assistência médica, sabemos que tudo isso, de uma forma ou de outra, será redefinido com base em desenvolvimentos técnicos cujo único objetivo, no início, era o alívio do sofrimento individual. Além dos problemas legais e regulatórios, o que está em jogo é a maneira como os seres humanos esperam, antecipam, temem e imaginam, a maneira como eles não apenas concebem, mas também constroem suas próprias identidades. Porque, é claro, as sociedades atuais inventam tudo isso tanto quanto as chamadas sociedades tradicionais. A única diferença – e é uma diferença importante – é que agora elas se recusam, nesse ponto, a pensar sobre o que estão fazendo (Latour, 1991).

É claro que não é função dos médicos decidir esse futuro. Os termos em que a questão desse futuro é colocada dependem, no entanto, da forma em que eles estarão situados. A posição dominante hoje é que certamente se trata de uma questão que a medicina coloca para a sociedade, mas que os médicos devem se limitar a serem modestos representantes de uma racionalidade e de uma vocação que os ordena a fazer o que eles têm de fazer, ou seja, exigir, esperar ou se submeter às regras e aos regulamentos decididos pelos “políticos”. Todos sabem que a situação não é de uma simplicidade tão luminosa, mas a palavra de ordem é, no entanto, evitar pensar demais sobre o que colocará em questão as categorias do ato médico na cidade, ou seja, evitar pensar.

Comecei definindo a medicina moderna contra o charlatão e cheguei à questão da medicina na cidade. Que truque foi esse? Claro, pode-se sublinhar que, desde o início, as duas questões estão associadas. Para voltar uma última vez à cuba, a questão que preocupava os comissários era tanto política quanto científica. É verdade que Mesmer estava perturbando não apenas a ordem médica, mas também a ordem da cidade, porque muitos dos que estavam reunidos em torno do fluido constituíam o símbolo ativo da igualdade entre os homens: o rei, tanto quanto seu criado mais humilde, dizia-se, poderia ser afetado pelo fluido, pois a “relação magnética” unia todos os seres humanos e afirmava sua igualdade fundamental. O movimento de meu argumento, porém, reivindica um significado mais profundo, que remete à singularidade política de nossa tradição. A questão da racionalidade da medicina não pertence ao cenário único das práticas que fazem referência à ciência moderna, e tampouco é uma questão do tipo “epistemológica”. Nós estamos, cidadãos e médicos, engajados em uma tradição que inventou a racionalidade como um desafio, como uma referência discriminadora para os futuros que estamos construindo. Para nós, é um vetor de obrigações e exigências que, para o bem ou para o mal, nos constrói e nos força a pensar. Dessa forma, estamos inscritos em uma tradição formidável. Aqui, onde máscaras neutras de objetividade, boas intenções ou seriedade profissional jus-

tificam a interrupção do pensamento, aqui onde a luz emitida por nossas lâmpadas de rua mantém ativamente nas sombras as coisas que se interpõem em nosso caminho, esta tradição condena aqueles que a ela se referem a tornarem-se cúmplices de uma história cega, ou seja, criminosa. É por isso que o “desafio prático” de uma medicina capaz de se tornar digna daquilo com que está lidando não pode ser entendido como uma simples aposta local, de acordo com qualquer definição que a deriva da história lhe dê, qualquer prática que queira se chamar de moderna. Ser capaz de ouvir esse desafio é também ser capaz de reconhecer o que o torna, seja ele aceito ou ignorado, um elemento crucial de nosso futuro.

Editor responsável: Rodrigo Toniol

Recebido em 21/03/2024 | Revisado em 16/05/2024 | Aprovado em 20/05/2024

Pedro Paulo Gomes Pereira é Professor Titular de Antropologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Responsável por auxílios à pesquisa na Fapesp. É autor dos livros *Queer in the Tropics: Gender and Sexuality in the Global South* (Springer, 2019) *De cuerpos y travesías: una antropología de los cuerpos y los afectos* (Prometeo Editorial, 2023), *A Invenção do impossível: gênero e as poéticas de abertura* (Annablume, 2023), além de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Áreas de atuação: corpo, saúde, doença.

NOTAS

- * Traduzido por Pedro Paulo Gomes Pereira. "Le Médecin et le Charlatan", de Isabelle Stengers, parte 2 do livro de Isabelle Stengers e Tobie Nathan (2012), *Médecins et sorciers*. Paris, La Découverte. O texto teve revisão de Philippe Poncet. (Coleção "Les Empêcheurs de penser en rond"). Agradeço a Isabelle Stengers e Philippe Pignarre por sua gentil permissão, e a Rodrigo Toniol, pelo incentivo e cuidado.
- 1 Os leitores vão se lembrar que Milgram montou uma experiência em que os seus sujeitos, pensando que estavam participando de uma experiência sobre a memória, eram chamados a punir, por choques elétricos cada vez mais fortes, os erros de memória cometidos por outros (os cúmplices de Milgram). A maioria obedecia e continuava a administrar os choques, enquanto as "vítimas" gritavam e imploravam pelo fim da tortura.
- 2 NdT: Stengers refere-se à peça de Molière, *Le Bourgeois Gentilhomme*, na qual Monsieur Jourdain descobre que, mesmo sem o saber, falava em prosa: "Par ma foi! il y a plus de quarante ans que je dis de la prose sans que j'en susse rien, et je vous suis le plus obligé du monde de m'avoir appris cela..." [Pela minha fé! Falo prosa há mais de quarenta anos sem saber nada sobre isso, e estou muito grato a você no mundo por ter me ensinado isso.] Molière: *Le Bourgeois Gentilhomme*, In: *Oeuvres complètes et annexes – 45 titres* (Nouvelle édition enrichie) (French Edition) by Molière, 'Arvensa Editions.
- 3 Para a psicanálise, que se inscreve primeiramente em um campo de racionalidade "experimental", para depois se definir a partir de uma ética que opõe o "sujeito" ao "objeto de conhecimento", ver também Chertok e Stengers (1989), Stengers (1992a) e Stengers (1991).
- 4 NdT: Grupo de autossuporte de usuários, "non repentis" [não arrependidos].
- 5 NdT: Em Amsterdã, no ano de 1980, foi fundada a "Junkiebond" (Associação de usuários de drogas injetáveis), com objetivo de melhorar as condições de vida dos usuários de drogas.

REFERÊNCIAS

Butler, Judith. (2019). Experiencing Other Concepts (Foreword). In: Pereira, Pedro Paulo Gomes. *Queer in the Tropics: Gender and Sexuality in the Global South*. Cham: Springer.

Chertok, Léon, & Stengers, Isabelle. (1990). *O coração e a razão: A hipnose de Lavoisier a Lacan* (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Chertok, Léon, & Stengers, Isabelle. (1999). *L'hypnose: blessure narcissique*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Derrida, Jacques. (2005). *A Farmácia de Platão*. São Paulo: Iluminuras.

Derrida, Jacques (1972). *La pharmacie de Platon*, Paris: Seuil.

Freud, Sigmund. (1969). Sobre psicoterapia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. p. 267-278.

Kant, Immanuel. (1980). *Crítica da razão pura*. Rohden, Valério & Moosburguer. São Paulo: Abril Cultural.

Massoni, Neusa Teresinha, & Moreira, Marco Antônio. (2015). A visão epistemológica de Isabelle Stengers. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 8/2, p. 111-141.

Molière. (2013). *Le Bourgeois Gentilhomme, Oeuvres complètes et annexes – 45 titres* (Nouvelle édition enrichie). Paris: Arvensa Editions.

Nathan, Tobie. (2001). *L'Influence qui guérit*. Seine: Odile Jacob.

Pereira, Pedro Paulo Gomes. (2019). *Queer in the Tropics: Gender and Sexuality in the Global South*. Switzerland: Springer.

Prigogine, Ilya. (1996). *O Fim das Certezas – Tempo, Caos e Leis da Natureza*. São Paulo: Ed. Unesp.

Stengers, Isabelle. (1990b). *Quem tem medo da ciência?* São Paulo: Siciliano.

Stengers, Isabelle. (1993). *L'Invention des Sciences Modernes*. Paris: La Découverte.

Stengers, Isabelle. (1994). *L'Effet Whitehead*. Paris: Vrin.

Stengers, Isabelle, & Nathan, Tobie. (1996). *Medici e stregoni: Manifesto per una psicopatologia scientifica. Il medico e il ciarlatano*. Torino: Bollati Boringhieri.

Stengers, Isabelle, & Nathan, Tobie. (2012). *Médecins et sorciers*. Paris: La Découverte.

Stengers, Isabelle, & Nathan, Tobie. (2018). *Doctors and Healers*. Cambridge: Polity.

Stengers, Isabelle. (2018). The Doctor and the Charlatan. In Isabelle Stengers, & Tobie Nathan. *Doctors and Healers*. Cambridge: Polity.

Stengers, Isabelle. (2002a). *A invenção das ciências modernas* (Max Altman, Trad.). São Paulo: Editora 34.

Stengers, Isabelle. (2002b). *L'Hypnose entre magie et Science*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Stengers, Isabelle. (2002c). Entretien avec Isabelle Stengers (Entretien réalisé par Grelet, Stany; Mangeot, Philippe; Potte-Bonneville, Mathieu). *Une politique de l'hérési. Vacarme*, 19, p. 4-13.

Stengers, Isabelle. (2003). The Doctor and the Charlatan. *Cultural Studies Review*, 9/11. Doi: 10.5130/csr.v9i2.3561.

Stengers, Isabelle. (2011). William James. Naturalisme et pragmatisme au fil de la question de la possession. In: Debaise, Didier (Ed.), *Philosophie des possessions*. Dijon: Les Presses du réel. p. 35-69.

Stengers, Isabelle. (2014). *Thinking with Whitehead: A Free and Wild Creation of Concepts*. Cambridge: Harvard University Press.

Stengers, Isabelle. (2016). Uma ciência triste é aquela em que não se dança. *Conversações com Isabelle Stengers. Revista de Antropologia*, 59, p. 155-186.

Stengers, Isabelle. (2015a). *No Tempo das Catástrofes*. São Paulo: Cosac Naify.

Stengers, Isabelle. (2015b). Entrevista. Dossiê Magia e Reprodução. O preço do progresso – Conversa com Isabelle sobre as feiticeiras neopagãs e a ciência moderna. *Revista DR*, 4.

Stengers, Isabelle. (2017). *Reativar o animismo* (Jamil P. Dias, Trad.). Belo Horizonte: Chão de Feira. (Caderno de Leituras n. 62).

Stengers, Isabelle. (2018). A proposição cosmopolítica. *Revista do IEB*, 69, p. 442-464.

Stengers, Isabelle. (2020). A Maldição da Tolerância. *Revista de Antropologia da UFSCar*, 12/1, p. 393-400.

Stengers, Isabelle, & Prigogine, Ilya. (1990). *Entre o tempo e a eternidade*. Lisboa: Gradiva.

Stengers, Isabelle, & Prigogine, Ilya. (1997a). *A Nova Aliança: a metamorfose da ciência*. Brasília, DF: Ed. UnB, 1997.

Stengers, Isabelle, & Prigogine, Ilya. (1997b). *Order out of chaos. Man's new dialogue with nature*. London: Verso.

Stengers, Isabelle, & Ilya Prigogine. (2011). *O Fim das Certezas: tempo, caos e as leis da Natureza*. São Paulo: Ed. Unesp.

Sztutman, Renato. (2018). Reativar a feitiçaria e outras receitas de resistência? Pensando com Isabelle Stengers. *Revista do IEB*, 69, p. 338-360.

Sztutman, Renato. (2019). Um acontecimento cosmopolítico: o manifesto de Kopenawa e a proposta de Stengers. *Mundo Amazônico*, 10, p. 1-26.

Chertok, Léon, & Stengers, Isabelle. (1989). *Le Cœur et la Raison. Hypnose en question de Lavoisier à Lacan*. Paris: Payot.

Derrida, Jacques. (1972). La Pharmacie de Platon. In *La dissémination*. Paris: Seuil. p. 69-197.

Latour, Bruno. (1989). *La Science en action*. Paris: La Découverte.

Latour, Bruno. (1991). *Nous n'avons jamais été Modernes*. Paris: La Découverte.

Nathan, Tobie. (2001). *L'Influence qui guérit*. Paris: Odile Jacob.

Pignarre, Philippe. (1995). *Les Deux Médecines*. Paris: La Découverte.

Stengers, Isabelle. (1993). *L'Invention des Sciences Modernes*. Paris: La Découverte.

Stengers, Isabelle. (1992a). *La Volonté de faire science*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Stengers, Isabelle. (1992b). L'expert et le politique. In: Caballero, Francis. *Drogues et Droits de l'Homme*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Stengers, Isabelle. (1991). Les déceptions du pouvoir. In: Bournoux, Daniel. *La Sugestão: Hypnose, Influence*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond. p. 215-231.

EXPERIÊNCIA, IMAGINAÇÃO E DEVIR, SEGUIDO DE “O MÉDICO E O CHARLATÃO”, DE ISABELLE STENGERS

Palavras-chave

Isabelle Stengers;
Medicina;
Experimentação;
Ciência.

Resumo

Este registro de pesquisa busca apresentar e contextualizar a obra de Isabelle Stengers, bem como resumir os principais movimentos teórico-conceituais do artigo “O médico e o charlatão”, que é publicado na sequência da introdução. Acompanhando a obra de Stengers, este artigo descreve as formulações da autora em sua abordagem geral da medicina no conjunto das práticas racionais para depois focalizar o caso Mesmer e da hipnose. Indica ainda que a abordagem de Stenger sobre a experimentação consegue refutar, de maneira convincente, a ideia segundo a qual a doença e os sintomas estão intimamente vinculados apenas ao enfermo. O texto sugere que os movimentos e indagações de Stengers a levaram a afirmar seu interesse por pensar com e pelos processos que produzem o devir.

EXPERIENCE, IMAGINATION AND BECOMING, FOLLOWED BY “THE DOCTOR AND THE CHARLATAN”, BY ISABELLE STENGERS

Keywords

Isabelle Stengers;
Medicine;
Experimentation;
Science.

Abstract

This research report aims to describe and contextualize the work of Isabelle Stengers and to summarize the main theoretical and conceptual movements of the article “The Doctor and the Charlatan,” which is published following the introduction. It describes the author’s formulations in her general approach to medicine in the set of rational practices to then focus on the case of Mesmer and hypnosis. It also indicates that Stenger’s approach to experimentation manages to convincingly refute the idea that illness and symptoms are intimately linked to the patient alone. This text suggests that Stengers’ movements and inquiries led her to affirm her interest in thinking with and about the processes that produce becoming.