

**Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo
Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP
“Dr. Antônio Guilherme de Souza”
Instituto Butantan**

**O botânico Hoehne, os fitoterápicos e a medicina científica:
sobre a possibilidade de tradução entre diferentes formas de conhecimentos e
problemas a serem superados para a realização desta prática**

Renato Albuquerque de Oliveira

São Paulo

2019

Renato Albuquerque de Oliveira

**O botânico Hoehne, os fitoterápicos e a medicina científica:
sobre a possibilidade de tradução entre diferentes formas de conhecimentos e
problemas a serem superados para a realização desta prática**

Monografia de Conclusão do Curso de Especialização
História, Museologia e Divulgação da Ciência e Saúde do
Instituto Butantan, sob orientação de Paulo Henrique Nico
Monteiro.

São Paulo

2019

Dados internacionais de catalogação-na-publicação

Albuquerque de Oliveira, Renato

O botânico Hoehne, os fitoterápicos e a medicina científica: sobre a possibilidade de tradução entre diferentes formas de conhecimentos e problemas a serem superados para a realização desta prática/Renato Albuquerque de Oliveira; orientador Paulo Henrique Nico Monteiro – São Paulo, 2019.

28 p. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Secretaria de Estado Saúde, Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza” desenvolvido no Instituto Butantan para o Curso de Especialização em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde.

1. Assunto. I. Monteiro, Paulo Henrique Nico. II. Instituto Butantan. III. Curso de Especialização em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde. IV. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo aluno a partir de modelo desenvolvido pela
Biblioteca do Instituto Butantan

Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo
Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP
“Dr. Antônio Guilherme de Souza”
Instituto Butantan

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E REPRODUÇÃO DE TRABALHO

Eu, **Renato Albuquerque de Oliveira**, aluno do curso **História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde**, autorizo a divulgação do meu trabalho de conclusão de curso por mídia impressa eletrônica ou qualquer outra, assim como a reprodução total deste trabalho de conclusão de curso após publicação, para fins acadêmicos desde que citada a fonte.

Prazo de liberação da divulgação do trabalho de conclusão de curso após a data da avaliação:

- Imediato
- 06 meses
- 12 meses
- Não autorizo a divulgação

Justifique:

São Paulo, 25 de fevereiro de 2019


.....
Aluno: Renato Albuquerque de Oliveira

De acordo: 
.....
Orientador: Paulo Henrique Nico Monteiro

Paulo H. Nico Monteiro
Pesquisador Científico
Coordenador do Centro de Ensino
do Instituto Butantan

Resumo

Pretende-se, nesta monografia, construir uma reflexão sobre como a posição marginal, em algum sentido, do botânico Frederico Carlos Hoehne durante sua produção no Instituto Butantan pode ser encarada como um exemplo de possibilidade na aquisição de conhecimentos extra-científicos pela medicina científica e da importância neste processo. Nota-se que ele considerava que a medicina tradicional poderia fornecer material importante para o desenvolvimento da medicina científica.

O argumento aqui lançado se desenvolve a partir de um vislumbre sobre o contexto da medicina científica nesta época, já que aqui se considera que a compreensão da visão geral daqueles que a realizavam é um dos fatores necessários para a explicação da recusa à aquisição de outras formas de conhecimentos por estes.

Por fim, sugere-se que, sendo superadas as dificuldades de contato entre a medicina científica e a medicina tradicional, seja possível a realização de traduções entre conhecimentos científicos e conhecimentos outros, possibilitando um encontro reciprocamente enriquecedor: a ciência não mais se consideraria como a única forma de compreensão do real e se mostraria aberta a que outros conhecimentos, que seriam potencialmente enriquecedores. De forma mais ampla, esse texto pretende que esse debate não fique circunscrito apenas à medicina científica, mas a outras práticas científicas.

Palavras-chave: Antropologia médica; história da medicina; medicina tradicional; plantas medicinais; medicamentos fitoterápicos.

Índice

Introdução	2
Objetivos	2
Escolhas metodológicas.....	3
Entre ontem e hoje: uma imagem do ambiente médico-científico.....	4
A medicina rústica bate à porta do Instituto Butantan: a criação do Horto Oswaldo Cruz.....	8
Hoehne e a tradução de formas de conhecimento.....	13
a) <i>Outsiders</i> na medicina científica	13
b) Objetividade e subjetividade, conhecimento e crença: a pretensa superioridade da medicina científica.....	15
c) Tradução botânica para a medicina científica	17
Entender a estrutura da medicina científica para que sua expansão seja possível (ou de um mundo finito aos multiversos complicados)	23
Referências	25

Introdução

Nesta monografia, pretende-se refletir sobre como a posição, em algum sentido, *outsider*¹ do botânico Frederico Carlos Hoehne pode ser encarada como um exemplo de possibilidade na aquisição de conhecimentos extra-científicos pela medicina científica.

Levando isso em consideração, desenvolve-se um esboço do processo em que esta prática científica se realizava, fator necessário para que certas motivações que dificultam a aquisição de outras formas de conhecimentos sejam entendidas. Sendo essas dificuldades superadas, acredita-se que seja possível a realização de traduções entre conhecimentos científicos e conhecimentos outros, possibilitando um encontro reciprocamente enriquecedor: a ciência não mais se consideraria como a única forma de compreensão do real e se mostraria aberta a que outros conhecimentos, mais avançados em alguns aspectos, permita seu desenvolvimento.

Objetivos

É característica da medicina científica certa autoimposição de restrição na obtenção de conhecimentos outros, que não sejam científicos. Nesse movimento, dois efeitos principais são observados: limitação na capacidade de expansão e aprimoramento de suas práticas e estigmatização de saberes não contidos na ciência. A fim de propor uma discussão sobre esse problema, contruo uma reflexão, baseada na história da ciência, encarando o entorno da produção de Hoehne sobre fitoterápicos.

Pretendo, então, tratar sobre a influência que formas de conhecimento não-científicos podem exercer sobre a ciência, para aprimorá-la, para desenvolvê-la. Tomando o contexto das ideias que cercavam Hoehne – tanto em suas atitudes quanto no *zeitgeist* da época em que produziu –, intento construir uma reflexão que enseje possibilitar o desenvolvimento da ciência de forma autocrítica, livre de preconceitos.

¹ Uso a palavra *outsider*, neste contexto, de forma a expressar a posição um tanto quanto marginal ocupada por Hoehne no contexto histórico que aqui se aborda. Ou seja, considera-se que ele tinha uma opinião bastante diferente da ideia hegemônica que o cercava.

Escolhas metodológicas

Para a realização desta monografia, usou-se, em sentido geral, três ferramentas metodológicas diferentes: coleta de material histórico, leitura e síntese de material teórico e análise de controvérsias na rede sociotécnica do objeto que estudo.

A respeito da coleta de material histórico, me fiei principalmente dos escritos do próprio Hoehne, que, *grosso modo*, se resumem a livros sobre sua ciência – a botânica – e relatórios – não menos científicos – a respeito da produção que realizara nas instituições por onde passou. Também aqui se incluem livros sobre as práticas da medicina científica da época de Hoehne, complementados com material produzido atualmente, que sintetiza questões históricas deste mesmo período. Por fim, algo sobre leis deste período histórico foi observado, através de informações disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Por fim, usa-se também a história dos dias de hoje, através de material jornalístico.

Baseio-me, como arcabouço teórico para construção desta reflexão, em textos antropológicos e de história e filosofia da ciência, além de algo sobre epistemologia.

A forma da reflexão que aqui construí seguiu, em algum sentido, a forma de análise de controvérsias na rede sociotécnica constituída pela configuração estrutural da medicina científica no momento histórico que aqui trato. Esta construção, a tal da rede sociotécnica, seria expressa através do conceito de caixa-preta, como proposto por Latour:

A expressão *caixa-preta* é usada em cibernética sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais. Em seu lugar, é desenhada uma caixinha preta, a respeito da qual não é preciso saber nada, senão o que entra e o que dela sai (2000, p. 14).

A intenção, aqui, seria abrir esta caixa-preta. Essa abertura se faria a partir de considerarmos o objeto que aqui é abordado como sendo *subdeterminado*. A condição de *subdeterminação*, também chamada de princípio de Duhem-Quine, pode ser entendida assim: “nenhum fator isolado é suficiente para explicar o

encerramento de uma controvérsia ou a certeza obtida pelos cientistas” (Idem, p. 31). Ou seja, a intenção aqui é levar em conta que as questões histórico-científicas aqui abordadas não estão encerradas.

Entre ontem e hoje: uma imagem do ambiente médico-científico

À guisa de iniciarmos essa discussão, faz-se necessário que um panorama do momento histórico-científico onde Hoehne se insere seja traçado. Levando em conta que sua vocação de botânico, segundo ele, serviria para que a química e a medicina científica tivessem um apanhado de informações primárias sobre fitoterápicos, convém que abordemos, justamente, questões da medicina científica. Com isso, uma das intenções principais de Hoehne, a esse respeito, era fazer um extenso inventário sobre plantas com potencial terapêutico. Usemos suas próprias palavras para resumir sua vocação:

não parece logico e muito natural que se procure analysar, estudar os vegetaes no sentido de aproveitarmos ainda muito maior numero de especies, ou, pelo menos, para *demonstrar scientificamente o que de verdadeiro e aproveitavel existe na asserção popular para a Scientia Medica?* (Hoehne, 1920, p. 8-9; eu grifo).

Continuando, fala sobre a linha mestra que orientará suas pesquisas de etnobotânico a serviço da medicina científica:

não procuramos demonstrar ou provar a acção desta ou daquela planta, nem tentarmos tambem examinar se na asserção do povo existe ou não algo de verdadeiro, registrarmos apenas, deixando essa parte aos que se quizerem especialisar no assumpto (Idem, p. 11).

Em que panorama Hoehne queria desenvolver esse tipo de prática? Entre o meio médico científico do começo do século XX, havia algo considerado como problema para suas práticas: a medicina rústica². Sobre isso, comenta Mota:

Esses métodos de cura estavam sob a constante mira dos esculápios [i.e. médicos], que viam neles um entrave para o desenvolvimento e o progresso não só da ciência, mas do próprio homem a ela submetido. Ao mesmo tempo, o discurso médico tentava descaracterizar a importância desses curandeiros e mezinheiras, empecilhos que não deveriam apenas ser esquecidos, mas ultrapassados (2005, p. 45-6).

Comentando sobre esse método de cura não-científico, visto como problema pela medicina científica, alguns manuais de medicina da época comentavam que essas práticas, por estarem enraizadas na população, deslegitimavam a nobre vocação dos paladinos da saúde, os médicos ocidentais que baseavam suas práticas na ciência, estimulando

o enfrentamento e a resistência de muitos pacientes e familiares que, frente ao prognóstico e ao diagnóstico indicados, duvidavam do médico e de seus procedimentos, querendo mesmo participar ou negar as condutas prescritas. Esse tipo de reação, que recusava legitimidade ao profissional e distorcia todo o projeto civilizador idealizado, era apontado como uma grave ameaça ao êxito pretendido (Idem, p. 45).

Há de se notar que esse ideal não está associado ao desenvolvimento da humanidade como um todo. Esses exemplos nos mostram, mesmo que de maneira indireta, que não é o desenvolvimento das diferentes formas de cultura e suas práticas que está em jogo. O que aí age é a concepção de desenvolvimento da humanidade de forma eurocentrada, caracterizado como a crescente aceitação das diferentes populações ao modo de vida ocidental. Por sua vez, este movimento gera

² Conceito que caracteriza as práticas médicas populares realizadas no Brasil, cristalizadas a partir de influência desse tipo de prática oriunda das três principais macro-culturas que formaram o país – ameríndios, africanos e europeus (Araújo, 1979, p. 44).

uma estigmatização a esses outros modos de vidas presentes nos sertões brasileiros, além de repulsa da classe médico-científica a eles. Mota sintetiza os comentários sobre as desventuras dita pelos manuais de medicina do início do século XX que poderiam passar os jovens médicos nos rincões do Brasil:

[o jovem médico] muitas vezes saía da grande cidade em que se formou para os pontos mais longínquos deste Brasil, onde a civilização era desconhecida, onde se vivia como no tempo da pedra lascada. Ali, segundo o Dr. Meira, assassinava-se de dia, em plena praça, com o sol a dardejar seus raios sobre a população; e à noite, de mistura com os homens, os bois passeavam pelas ruas. 'Água encanada, gás e esgotos eram coisas de que nunca se falou e que naturalmente deveriam pertencer a terras de outro planeta [Meira, 1916, p. 12 apud Mota, 2005, p. 44]'. Nesse ambiente, dizia, muitos médicos acabavam se perdendo, degenerando-se, constituindo família e laços de parentesco com aqueles que deveriam ser resgatados de sua condição inferior de posturas condenáveis (Idem, 2005, p. 43-4).

Essa visão da classe médico-científica brasileira parece que se arrasta e continua, ainda hoje, já quase no segundo decênio do século XXI, a imperar. Um exemplo patente disto pode ser visto na recente polêmica envolvendo o programa Mais Médicos, do governo federal brasileiro. Esse foi um programa criado durante o mandato da presidenta Dilma Rousseff, em 2013, para suprir a falta de atendimento médico em localidades distantes dos grandes centros urbanos. A ideia geral era, através de um processo facilitado de ingresso, incentivar jovens médicos brasileiros e médicos estrangeiros a ocuparem postos nos rincões do Brasil. Estados como Amapá, Pará e Maranhão, por exemplo, possuíam menos de um médico para cada mil habitantes – claro que, de município em município, a estatística pode variar. Já Estados como São Paulo e Distrito Federal apresentam média de mais de três médicos por mil habitantes: são mais médicos do que a média estadunidense ou

inglesa, por exemplo³. É justamente essa desigualdade que o Mais Médicos pretendia diminuir. A contratação de médicos pretendia ser uma medida paliativa, visto que, de forma paralela, esse programa visa a ampliação de formação de profissionais da saúde e melhoria na infraestrutura médica brasileira.

O convite a médicos estrangeiros aconteceu considerando o insucesso de um programa anterior, também criado para suprir essa lacuna, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), de 2011, que contava com a contratação *apenas de médicos brasileiros*. Neste programa, abriu-se mais de 13 mil vagas, mas que foram preenchidas apenas por 3800 médicos, deixando um déficit de aproximadamente 70% de postos de atendimento⁴.

A assitência dada pelos médicos cubanos havia garantido que quase metade das vagas do Mais Médicos fossem preenchidas. Em 2017, das 18240 vagas desse programa, 47,1% eram profissionais da cooperação brasileira com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁵ – cerca de 8,3 mil médicos cubanos⁶. Entretanto, devido a certas propostas da extrema-direita que atualmente administra o Brasil, o governo cubano retirou sua ajuda ao programa, deixando uma grande falta no atendimento médico nesses locais do interior do Brasil⁷. Os médicos cubanos deixaram o Brasil em novembro de 2018. O Ministério da Saúde, para contornar esse problema, abriu novo edital com urgência. Das vagas oferecidas, houve 96,6% de inscritos⁸. Entretanto, até o dia 10 de dezembro de 2018, apenas 53% desses inscritos começaram a atuar ou apenas se apresentaram aos postos de

³ “Drauzio Varella: sobre médicos estrangeiros no Brasil”. Disponível em <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2013/07/drauzio-varella-sobre-medicos-estrangeiros-no-brasil.html>, acesso em 03/12/2018.

⁴ Idem.

⁵ “Participação de brasileiros no Mais Médicos aumenta 44%”. Disponível em <http://maismedicos.gov.br/noticias/257-participacao-de-brasileiros-no-programa-mais-medicos-aumenta-44>, acesso em 03/12/2018

⁶ “Entenda o Mais Médicos e o buraco deixado pelos 8 mil cubanos que saem do país”. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2018/11/27/entenda-o-mais-medicos-e-o-buraco-deixado-pelos-8-mil-cubanos-que-saem-do-pais/>, acesso em 03/12/2018.

⁷ “Com eleição de Bolsonaro, Cuba anuncia fim da parceria com Brasil no Mais Médicos”. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/com-eleicao-de-bolsonaro-cuba-anuncia-fim-da-parceria-com-brasil-no-mais-medicos.shtml>, acesso em 03/12/2018.

⁸ “Mais de 96% das vagas do Mais Médicos foram preenchidas, diz Saúde”. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-11/mais-de-96-das-vagas-do-mais-medicos-foram-preenchidas-diz-saude>, acesso em 03/12/2018.

atendimento⁹ – note que a estatística oficial não diferencia quem já começou a atuar dos que apenas se apresentaram.

Esse paradigma de filiação à *urbe*, contido na medicina científica, parece mesmo fazer parte da estrutura desta instituição ocidental – mas não devemos deixar de lado o contra-exemplo cubano, exceção dentro da medicina científica, assim como em muitos outros aspectos sociopolíticos em relação ao resto do Ocidente. O exemplo da aceitação dos médicos brasileiros aos postos de trabalho no Programa Mais Médicos é para ilustrar como, entre outras coisas, a medicina científica ocidental se associa ao ambiente urbano e a seu modo de vida. Talvez isso se dê por conta de sua formação, condicionada pela vida urbana que se desenvolveu com a ascensão do capitalismo nos idos do século XVIII. Sobre isso, vale notarmos a seguinte síntese:

[a] inserção da prática médica em um *corpus* de ciência físico-química se fez por intermédio da urbanização. A passagem para uma medicina científica não se deu pela medicina privada, individualista, por um olhar médico mais atento ao indivíduo. A inserção da medicina no funcionamento geral do discurso e do saber científico se fez pela socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana (Foucault, 2017, p. 162).

A medicina rústica bate à porta do Instituto Butantan: a criação do Horto Oswaldo Cruz

Então, se considerarmos esse fluxo de vetores que direcionam a medicina científica e criam sua associação ao modo de vida moderno e urbano, fica mais nítido vermos sua relação problemática – ao menos em partes – com os fitoterápicos. Uma das razões fortes para esse conflito é a associação que se faz entre a medicina rústica e sua predileção pelo uso das plantas como forma terapêutica. Mas vale lembrar que essa recusa aos fitoterápicos não estava ausente da discussão científica, como no exemplo a seguir. Durante a Conferência Botânica da França, em Paris no ano de 1865, Ladislao de Souza Mello Netto defendeu que a

⁹ “Médicos têm até hoje para se apresentar aos municípios”. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-12/medicos-tem-ate-hoje-para-se-apresentar-aos-municipios>, acesso em 20/12/2018.

pesquisa sobre fitoterápicos e a “criação de hortos destinados ao cultivo e aclimatação de plantas indígenas reputadas uteis” era algo importante para o desenvolvimento brasileiro, como, por exemplo, para que seja possível a criação de formas de medicação sempre disponíveis aos sertanejos que poderiam não mais depender do acaso da natureza para encontrar fitoterápicos, como Mello Netto argumenta. Nesta conferência, este também comentou que “dest'arte, são consagradas, pela tradição, centenas de plantas empregadas na cura de graves molestias, não sem grande e reconhecido proveito, 'si vera est fama" (Hoehne, 1925, p. 36-7).

Inspirado nessas ideias, Arthur Neiva, em 1916, “propõe a criação de um horto botânico no qual pudesse cultivar plantas de importância médica além de fornecer recursos à medicina, orientar o público na cura de moléstias e agir contra o charlatanismo” (Oliveira; Mendonça; Puerto, 2005, p. 82). Esse interesse fora fixado em na lei estadual 1596, de 29 de fevereiro de 1917, que tratava sobre a reorganização do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Em seu texto, havia a proposição de que no Instituto Butantan (chamado de Instituto Sôrotherapico, à época) deveria ser desenvolvido “o estudo e cultivo das plantas venenosas e medicinaes” (Estado de São Paulo, 1917). Isso daria garantia legitimada pelo poder público tanto para que o horto e as pesquisa baseadas nele fossem desenvolvidas, quanto amparo legal para seu financiamento. A concepção e direção deste espaço, que foi nomeado como Horto Oswaldo Cruz (ver figura 1 e 2), ficou a cargo de Frederico Hoehne. Foi inaugurado em janeiro 1918. Lá, desenvolveu-se principalmente pesquisa direcionada a produção de medicamentos a base de quinino (Oliveira; Mendonça; Puerto, 2005, p. 84-5). Um fato notável foi que, com a pesquisa aí realizada, “Hoehne demonstrou que a planta também conhecida como ançarinha-branca, de amplo uso popular naquela época, possuía em suas sementes uma substância vermífuga mais eficiente do que qualquer outra espécie exótica até então conhecida” (Molina; Norder, 2014, p. 73).

Entretanto, o Horto foi usado para esse tipo de pesquisa por pouco tempo: em 1923, 5 anos após sua criação, a Seção de Botânica do Instituto Butantan, setor responsável por este espaço de pesquisa, foi transferida para o Museu Paulista, a partir da Lei Estadual 1911, de 29 de dezembro de 1922. Apesar disso, as práticas mais complexas realizadas no Horto Oswaldo Cruz – principalmente a produção de

óleo essencial de *Chenopodium* –, fora realizada até setembro de 1921, período que o laboratório utilizado pelo Horto fora desfeito, em ocasião da dissolução do Instituto de Medicamentos, órgão que agia em conjunto com o Horto. A justificativa para a desanexação da Seção de Botânica, dada pelo diretor do Instituto Butantan à época, Rudolph Kraus, era que “os objetivos da Seção de Botânica estavam muito aquém do esperado, além de ser um custo econômico inviável para o Estado” (Oliveira; Mendonça; Puerto, 2005, p. 86). Embora sendo custosamente inviável, a Seção continuou a realizar pesquisas no Horto Oswaldo Cruz até 1924, quando, então, o terreno onde se localiza fora devolvido ao Instituto Butantan. Sobre isso, comenta Hoehne que as atividades do Horto Oswaldo Cruz, durante sua condição de vinculado à Seção de Botânica do Instituto Butantan, “se desenvolveu admiravelmente, satisfazendo ‘in totum’ as finalidades a que estava destinado” (Hoehne, 1925 p. 10).



Figura 1: vista aérea do Horto Oswaldo Cruz à época de sua criação (Hoehne, 1925, p. 36)

Além das justificativas orçamentária e produtiva, também a vocação de pesquisa com biologia animal poderia ser acionada para fundamentar o fim da realização das pesquisas da Seção de Botânica do Instituto Butantan. Esses são alguns fatores políticos e históricos que podem dar conta dessa situação. Mas também pode-se evocar fatores de ordem estrutural para este movimento histórico. Sugeriria, então, que a configuração do paradigma científico da época – e que, em algum sentido, se estende até hoje – seria um desses fatores estruturais. Ele se ligaria de maneira forte às escolhas possíveis e mais prováveis de serem ativadas dentro da medicina científica.

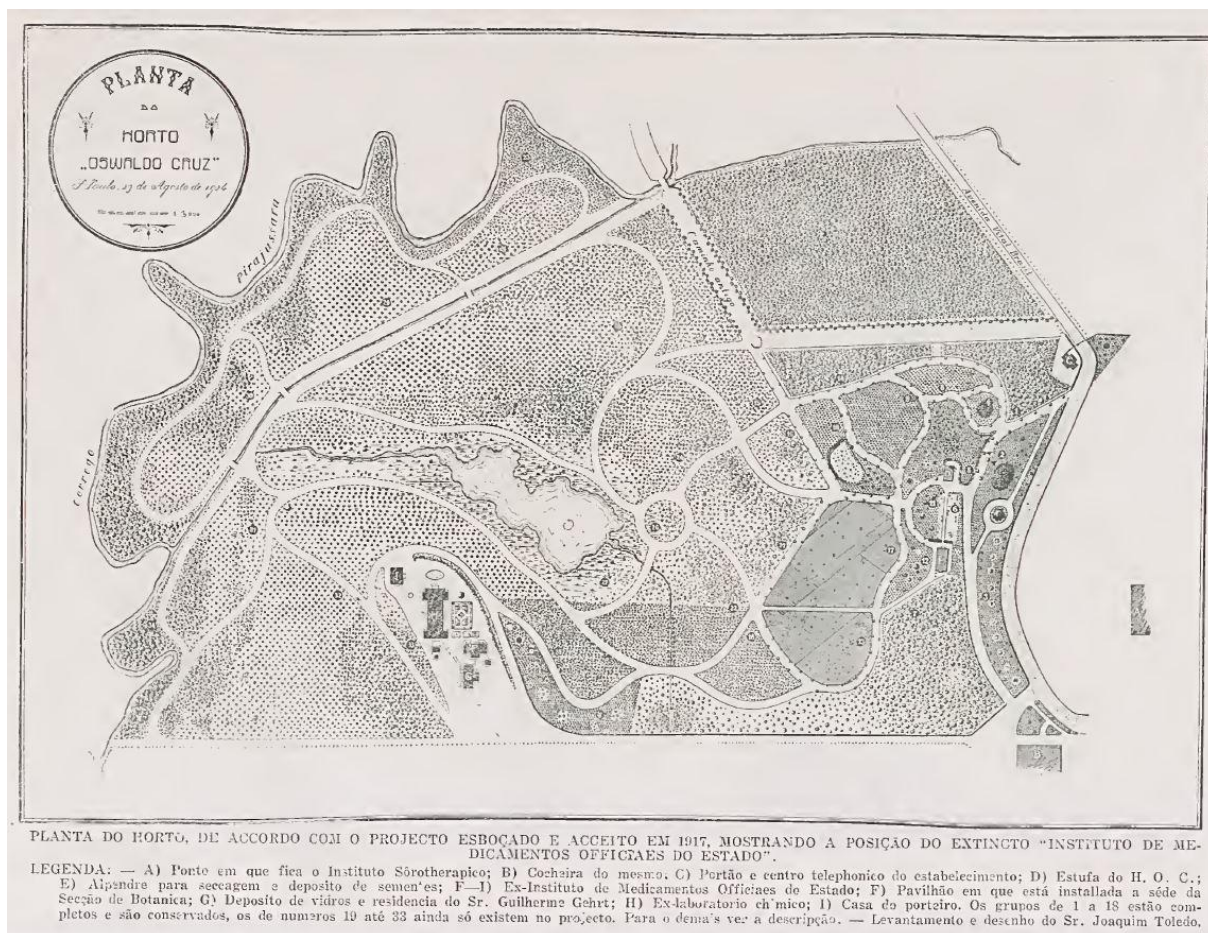


Figura 2: Planta do Horto Oswaldo Cruz (Hoehne, 1925, p. 42)

Para o desenvolvimento desse argumento, ao menos o caráter formal do conceito *paradigma científico*, de Thomas Kuhn, explicaria a configuração desse ambiente. Ele seria definido como o conjunto das “realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (1998, p. 13). As escolhas possíveis e mais prováveis dentro do paradigma da medicina científica facilitariam que práticas e ideias fora do escopo físico-químico e urbano não fossem utilizadas ou, se por acaso o fossem, que seu abandono seja facilitado. O caso do Horto Oswaldo Cruz demonstra isso. Mesmo levando em conta seu potencial, bastou uma mudança na direção do Instituto Butantan e o investimento nele feito fora deixado de lado. Podemos dizer que o projeto político por trás de sua criação fora bancado por Arthur Neiva. Muito provavelmente, enquanto diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, realizou alguma movimentação para que fosse incluída, entre as atribuições legais do Instituto Butantan, a realização de

pesquisa e cultivo de plantas venenosas e medicinais. A criação do Horto ainda se deu durante a direção de Vital Brazil. O próximo diretor seria o próprio Arthur Neiva. A Seção de Botânica do Instituto Butantan só fora transferida para o Museu Paulista em 1923 (o ato legal é de 29 de dezembro de 1922), durante a administração de Rudolph Kraus. Isso é indício significativo de que a pesquisa com fitoterápicos era um projeto político que não estava incluso como algo importante para esta administração do Instituto Butantan. Para as práticas científicas, 5 anos é pouco tempo, principalmente em um tipo de pesquisa que não era a *expertise* da instituição. A descoberta da potente ação vermífuga das sementes de ançarinha-branca, mais potente do que as outras plantas exóticas até então conhecidas, não seria algo a ser tido como um avanço? Sugiro que não foi haver ou não descobertas importantes pela Seção de Botânica do Instituto Butantan que influenciou na atitude de Rudolph Kraus, mas que um dos motivos fortes para o desinteresse do Instituto Butantan em relação à Seção foi a *forma da produção* que realizava até então: durante o período em que esteve em funcionamento, este setor produzia óleo essencial de *Chenopodium sp*, principalmente (Oliveira; Mendonça; Puerto, 2005, p. 85).

Mas, por que a forma da produção seria uma razão para se abandonar o que se investiu no Horto Oswaldo Cruz? O óleo essencial que se obtinha não era algo importante e eficiente? Acredito que razões políticas do projeto da medicina científica orientaram essa escolha, mais do que fatores de ordem prática. A questão envolvida é que o tipo de tratamento priorizado por este paradigma requer o uso de fármacos químicos. Uma substância ainda não sintetizada seria indigna de ser incluída no panteão dos medicamentos usáveis. Mas seria o óleo essencial de *Chenopodium* digno de estar nesse panteão? Se pensarmos através de um prisma pragmático, respondo que sim. Por exemplo, acompanhe a seguinte citação:

a reduzida toxicidade do óleo essencial [de *Chenopodium*] quando administrado por via oral facilita o tratamento em longo prazo e que, a fácil extração do óleo e a relação custo-efetividade com relação aos fármacos disponíveis, são importantes considerações para levar em conta nos países em desenvolvimento (Sá; Soares; Randau, 2015, p. 272).

Acredito que o exemplo logo acima dê conta da importância que hoje a ciência atribue ao óleo essencial de *Chenopodium*. Não apenas a área da saúde tem interesse nesse composto. Na agronomia, por exemplo, também se observa isso, quando recomendam que se pense sobre o uso desse óleo como fitossanitário, devido sua ação contra o ácaro-rajado (*Tetranychus urticae* Koch), uma praga que torna tão difícil o cultivo do morangueiro (*Fragaria x ananassa* Duch.) (Paes et al., 2015).

Hoehne e a tradução de formas de conhecimento

a) *Outsiders* na medicina científica

Outro fator forte que sugiro ter facilitado o término das pesquisas com fitoterápicos no Instituto Butantan é a repulsa presente na medicina científica a uma forma de obtenção de conhecimento muito utilizada por Hoehne, que se localizava fora dos domínios da ciência:

[o] interesse pelo uso popular de plantas medicinais o levou [Hoehne] a realizar uma pesquisa etnográfica na cidade de São Paulo com a finalidade de catalogar os vegetais utilizados como anti-helmínticos. Ele então passou a pesquisar o universo cultural dos raizeiros e vendedores de ervas (Molina; Norder, 2014, p. 73)¹⁰.

É muito provável que esse interesse pessoal pelo uso popular das plantas medicinais tenha sido despertado pelo trabalho que Hoehne realizava no Horto Oswaldo Cruz. Seu interesse primário, antes de ocupar este cargo, era pelo universo das plantas ornamentais, especialmente as orquídeas, tema que muito lhe interessava, desde sua infância: “aos oito anos [...] recebera de seu pai uma

¹⁰ Vale que seja dito que é um pouco imprecisa a afirmação de Molina e Norder que diz que Hoehne realizou “pesquisa etnográfica na cidade de São Paulo”. Na verdade, ele realizou uma pesquisa de campo para coleta de dados botânicos, não uma etnografia. Isso porque uma etnografia é uma forma de fixação de dados sociais em algum suporte (texto, fotos, áudio e/ou vídeo, etc.) realizada a partir de um trabalho de campo que, ao levar em conta alguma ou algumas características – que seja botânica, mitologia, práticas de saúde, música, etc. – de um dado grupo em relação de alteridade com o etnógrafo, relaciona esta informação à questões sociais formais aí implicadas. Hoehne não realizou esse tipo de produção, apesar de ter tido contato com esse Outro que, no caso, eram aqueles que atuavam nos herbanários de São Paulo. Se considerarmos essa condição de alteridade, poderíamos dizer que Hoehne fez a coleta de dados etnobotânicos, já que obteve conhecimento botânico oriundo de uma matriz diferente da sua, alocada fora dos domínios da ciência. Que também seja frisado que esta prática *não necessita* da etnografia para ser realizada.

orquídea do gênero *Laelia* como presente. Passou então, ainda muito jovem, a formar um pequeno orquidário em um pomar abandonado na propriedade da família” (Idem, p. 71). Além de ter produzido muitas obras sobre o tema, também atuou na política institucional a respeito deste tipo de plantas, sendo figura importante para que a criação do Jardim Botânico e do Orquidário de São Paulo fossem possíveis (Idem, p. 76).

Acontece que a visão do paradigma dominante neste contexto não é flexível na aceitação de conhecimentos externos a ela, como disse logo acima. Isso muito provavelmente deve ter colocado uma certa estigmatização no que era produzido (e como era produzido) pela Seção de Botânica do Instituto Butantan. Isso se levarmos em conta que Hoehne considerava os usos populares dos fitoterápicos como fonte válida de obtenção de conhecimento sobre esse tipo de vegetal.

Falando sobre essa restrição autoimposta pela medicina científica, Marco Bobbio comenta que “[o]s estudantes de medicina aprendem que existe somente a medicina científica; o resto é irracionalidade, credice popular ou prática de charlatães” (2014, p. 234). Esse comentário é sobre o aprendizado da medicina científica de hoje. Bobbio continua e diz que essa atitude impera de forma bem antiga na medicina científica. Para dar exemplo de um olhar alternativo e que se preocupa com essa arrogância, conta que

em 1927, nas páginas do *Journal of the American Medical Association*, o prestigioso clínico geral de Boston, Francis Peabody, incentivava os colegas a ensinar mais a prática da medicina do que os mecanismos das doenças, com a convicção de que a medicina ‘não é um ofício a aprender, mas uma profissão a ser assimilada [...] continua a ser uma arte baseada em progressos da ciência, que *compreende também aspectos que transcendem os conhecimentos científicos* (Idem; eu grifo).

Francis Peabody, potencial amigo de Hoehne. Imagino que se se conhecessem, certamente se ajudariam em suas jornadas em sentido contrário à corrente(za) médico-científica, ainda mais considerando que, também no Brasil “o discurso médico tentava descaracterizar a importância desses curandeiros e mezinheiras,

empecilhos que não deveriam apenas ser esquecidos, mas ultrapassados” (Mota, 2005, p. 46).

b) Objetividade e subjetividade, conhecimento e crença: a pretensa superioridade da medicina científica

Sobre isso, é interessante notar que há um mecanismo capaz de controlar a cristalização desse tipo de prática, introjetando nos sujeitos as normas a serem seguidas e disseminadas, agindo no sentido de criar o sentimento de má agência social nos sujeitos que delas tentam se desvencilhar. Foucault fala que esse mecanismo se desenvolve a partir da existência da subjetivação de uma *opinião pública* direcionadora dos fluxos de ação dos sujeitos, levando em conta que durante a modernidade se instaurou uma forma de ordenação social que troca a vontade de *punir os desvios* pela criação de uma atitude subjetiva global que faz com que as pessoas

nem [se quer possam] agir mal, de tanto que se sentiriam mergulhadas, imersas em um campo de visibilidade total em que a opinião dos outros, o olhar dos outros, o discurso dos outros os impediria de fazer o mal ou o nocivo (2017, p. 327).

A essa configuração de subjetividades e ao alto grau de estigmatização que a medicina científica coloca nas formas de conhecimento não-científicos, acrescenta-se a condição contingencial que representa o peso da configuração hierárquica do Instituto Butantan, na época da existência de sua Seção de Botânica: a lei de reorganização do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, já citada anteriormente, estipula que os ocupantes dos cargos de direção do Instituto Butantan – o diretor, seus 4 assistentes e 4 sub-assistentes – deveriam ser médicos! Sugiro que os cerca de 5 anos de existência da Seção de Botânica, aos moldes que tinha, até que foram muito – e, como falei antes, foram facilitados por Arthur Neiva, seu diretor à época¹¹; foi justamente ele que agiu na política institucional para que a criação do Horto

¹¹ "Graças aos contratemplos que surgiram, após a saída do Dr. Vital Brasil e do Dr. Arthur Neiva de S. Paulo, é natural que quasi tudo isso [a finalidade para qual o Horto se destinava] ficasse só no projecto, porque, só paulatinamente pode se realizar um plano dessa natureza" (Hoehne, 1925, p. 41).

Oswaldo Cruz e da Seção de Botânica fossem possíveis; ele, outra exceção. É muito provável que as pressões desse mecanismo que sustenta a *opinião pública* colocava nesses indivíduos *outsiders* alguma forma de aflição, de sofrimento moral. “Será que estamos sendo socialmente úteis?”, poderia ser uma questão que estes sujeitos padeciam.

Observe que esse tipo de pressão social, que acontece no exercício de certa atitude não enquadrada nos padrões estipulados para o grupo social onde um sujeito se aloca, também é passível de acontecer com os médicos-cientistas. Tanto que recomendações dos manuais de medicina do início do século XX alertavam para esse tipo de perigo. Mostro um exemplo na fala a seguir:

como é freqüente sermos interrompidos com consultas estúpidas, quando diante do caso em que toda a lucidez de nossa inteligência é pouca! ‘O doutor por que não aplica uma massa de ovos nas frentes, que dá força e faz passar esse abatimento? Não seria melhor pôr uns sinapismos agora na boca do estômago, para o doente respirar bem? Não será conveniente dar qualquer alimento, para tirá-lo da fraqueza de cabeça que ele tem? (Pereira Neto, 2001, p. 24 apud Mota, 2005, p. 46).

Ou seja, o médico que ia para os sertões, àquele que é o destinatário da afirmação acima, estaria, por estar a exercer sua profissão, localizado em um grupo social que desprezava o conhecimento médico-científico, pois já faziam parte de uma localidade onde uma outra forma de conhecimento medicinal estava nos sujeitos subjetivada. Considerando essa situação, a medicina científica deveria ir até esse pobres sertanejos, lhes ensinar única medicina correta, através da execução de seu “sagrado ministério na sociedade [sic]” (Idem, p. 31 apud idem). Remediando isso, alertavam aos jovens médicos: eles deveriam se distanciar de seus pacientes e de seus costumes, pois corriam o risco de se transformar em iguais, fazendo com que a aura sagrada que carregavam fosse desfeita (Mota, 2005, p. 44). Ou seja, recomendavam esta técnica para que fosse desviada a direção da pressão social exercida nesses médicos deslocados de sua *urbe*, para que continuassem carregando os nobres valores da civilização.

Essa cena é mais um dos desdobramentos que a moderna missão civilizadora positivista possibilitou. Esse tipo de acontecimento é encontrado em diversos lugares, é algo mesmo imbricado na ontologia ocidental. Latour nos sugere que esse tipo de modo de ação se encarna na caracterização dos saberes científicos como *conhecimento*, enquanto que os outros saberes, estigmatizados, seriam *crença*. A seguir, coloco um exemplo desse tipo de diferenciação que, apesar de se passar nos meandros da meteorologia, em muito ilustra uma mesma forma de ação realizada pela medicina científica:

[s]egundo o ponto de vista deles [meteorologistas, cientistas, etc.], as crenças são mais subjetivas, ou seja, falam mais sobre quem as sustenta do que sobre o tempo propriamente dito; o conhecimento, ao contrário, é objetivo, e fala sobre o que o tempo é, e não sobre o que os meteorologistas são. Mesmo que às vezes, por acaso, as crenças estejam de acordo com os conhecimentos, isso não passa de acidente, o que não as torna menos subjetivas. Do ponto de vista das pessoas que estão dentro da rede [sociotécnica], a única maneira de alguém saber sobre o clima e sua evolução é aprender o que os climatologistas descobriram. As pessoas que ainda mantiverem crenças sobre o clima serão simplesmente ignorantes (Latour, 2000, p. 298).

Ou seja, é apenas através da ciência que seria possível compreender os fenômenos que se passam no real. É a já batida discussão entre *objetividade* e *subjetividade* e a *posse de legitimidade para determinar essa diferença* que o argumento da ciência se vale para deslegitimar outras formas de saberes.

c) Tradução botânica para a medicina científica

Acontece que a ciência é construída pelos mais variados fluxos, mesmo que não sejam tão objetivos como os cientistas de hoje gostariam que fossem. Vejamos, a seguir, um exemplo clássico – mas não muito comentado, por razões óbvias.

Newton, o grande Newton em carne e osso, havia tido que refletir longamente sobre os anjos, a fim de descobrir por qual intermédio

poderia ser possível transportar de um corpo a outro corpo, bastante distante, a força gravitacional que acabava de descobrir e de tornar calculável. Não, Newton não acreditava na ação à distância mais que os cartesianos. Precisava de um transportador instantâneo e imaterial. Procura por todos os lados um veículo capaz de semelhante proeza. Ninguém lhe oferece seus serviços, a não ser o anjo de sua interpretação do cristianismo (que, aliás, cheira certamente a heresia...). Que se vá então aos anjos! Mas com a condição de escavar a teologia e redigir milhares de páginas de uma disciplina erudita cuja existência provavelmente você desconhece e que tem o belo nome de *angeologia*... Logo a seguir, os anjos irão perdendo pouco a pouco suas asas, que se tornarão forças, de maneira que os anjos mensageiros do Deus de Newton continuam permanecendo obscuramente até nos cálculos do físico universal (Latour, 2016, p. 200).

É bastante desconcertante, hoje, para uma grande massa de cientistas se deparar com um exemplo não objetivo dessa maneira, ainda mais em se tratando de uma coisa objetiva que tratamos atualmente de forma tão elementar, como é a gravidade.

Este exemplo nos traz de volta a Hoehne. Acontece que assim como Newton *traduziu* os preceitos da angeologia para o domínio da física, Hoehne tinha como projeto *traduzir* os conhecimentos fitoterápicos da medicina rústica para ser entendível dentro do arcabouço dos conhecimentos químicos da medicina científica.

Antes de prosseguirmos, vejamos alguns aspectos da tradução. Nela: “não há comumente equivalência completa entre as unidades de código, ao passo que as mensagens podem servir como interpretações adequadas das unidades de código ou mensagens estrangeiras” (Jakobson, 1971, p. 65). Mais: “[t]raduzir é ao mesmo tempo transcrever, transpor, deslocar, transferir e, portanto, transportar transformando” (Latour, 2016, p. 30). Note que tradução, aqui, deixa de ser técnica para se transformar em conceito. Vejamos como, então, Hoehne realiza sua tradução.

Não é que o conhecimento da medicina científica e da medicina rústica sejam incompatíveis. Acontece que eles caminham em paralelo, são diferentes formas que o humano encontra para se situar, se posicionar, atuar no mundo e o significar. Não

são mutuamente excludentes, pois são formas de conhecimento de matrizes diferentes. São como as línguas: é possível, de forma ou outra, que haja transformação de um código ou mensagem de uma língua para que se torne inteligível em outra. Hoehne não queria simplesmente que a medicina científica engolisse a seco as práticas da medicina rústica. A base para esse seu raciocínio fora influenciada por von Martius, citado em seu *Vegethaes anthelminticos*:

‘Nenhum medicamento deveria ser empregado ou adoptado oficialmente senão depois de um cuidadoso exame por pessoas competentes com o que se procuraria conseguir que a classificação dos remédios não dependessem de meras tradições domesticas, ou de embustes de homens ignorantes, mas antes de uma esclarecida experimentação de cada um dos medicamentos’ (Hoehne, 1920, p. 10).

Ele, a partir de uma visão crítica, sugeria um sistema que possibilitaria a compatibilização de saberes. Não seria socialmente importante que existam pesquisas para “demonstrar scientificamente o que de verdadeiro e aproveitavel existe na asserção popular para a *Sciencia Medica*?” (Idem, p. 8-9). Esse sistema dependeria da execução de um inventário etnobotânico sobre as plantas medicinais usadas na medicina rústica, acompanhado de informações sobre a atribuição terapêutica delas. Um passo seguinte seria a realização de análises das propriedades químicas dessas plantas, a fim de entender os mecanismos que possibilitam dada ação nos organismos em tratamento. Por fim, haveria uma certificação biotécnica da eficiencia e segurança dos fármacos estudados, através de ensaios clínicos (Idem, p. 11).

Uma das vontades de tradução de Hoehne, por exemplo, era fazer a universalização e padronização das informações contidas nas outras formas populares de conhecer a flora: “[a] etymologia dos nomes vulgares das plantas preocupou e continua preocupando esta repartição [...] porque sabemos, estas designações populares variam e são regionaes” (Hoehne, 1937, p. 63). É possível que sintamos aquela arrogância típica da ciência, que age nesse sentido: “[s]e algo não pode ser documentado com um instrumento científico de referência, significa que a demonstração é fraca e deve ser desprezada” (Bobbio, 2014, p. 236). Mas

devemos ponderar também e pensar que *há uma escolha* pelo uso do conhecimento científico, já que não necessariamente se está desprezando alguma outra forma de conhecimento por se *fazer uma escolha*. Ainda mais considerando, por exemplo, essa fala sua: “[n]ão foi dos índios que aprendemos a fazer uso do matte, guaraná, fumo, vanilla, cacáo, curare, strychnina, cóca e outras plantas medicinaes e toxias? - Para que então esse menosprezo pela sciencia indigena?” (Hoehne, 1920, p. 8).

Também, outra vontade possível é uma tradução inversa, no sentido de transformar conhecimento médico-científico para esse Outro que se vale dos curandeiros, já que ele se preocupava que “[a] balburdia continua reinando em tudo e [...] os ‘Curandeiros’, abusando da ingenuidade do publico, florescem mais do que nunca nos seus artificios e negocios de má fé” (Idem, p. 10-1). Aqui, o mais crível é que essa vontade é fruto do projeto civilizador da modernidade¹²; mas não devemos esquecer que Hoehne se mostrou bastante aberto a conhecimentos outros. E levando em conta que ele considera que, de fato, os saberes indígenas podem ser considerados como ciência, como dito mais acima, o projeto civilizador que está levando em conta diz respeito às práticas brasileiras e não às indígenas.

Mesmo com essas considerações, não há como negar o caráter progressista de Hoehne quando se filia a essa campanha política em prol dos fitoterápicos. Talvez por ser um botânico de formação autodidata (Molina, 2016, p. 46-7; Oliveira; Mendonça; Puerto, 2005, p. 82-3), poderíamos sugerir que essa sua abertura se dê a uma maior liberdade na aquisição de conhecimento que essa forma de aprendizado pode proporcionar, ainda mais se considerarmos, por exemplo, os conselhos dados aos futuros médicos nos manuais de medicina, por exemplo. Sobre esse não-menosprezo, sugiro que um exemplo em que Hoehne faz comentários sobre o conhecimento geográfico dos ameríndios seja visto.

Em seu *As plantas ornamentaes da flora brasílica*, comenta sobre como nomes que grupos ameríndios davam ao território que viria a ser o Brasil se mostravam bastante acurados com a distribuição da flora brasileira:

¹² Seríamos tentados a pensar em algo como “Hoehne gostaria que as práticas inadequadas de alguns curandeiros fossem corrigidas”. Mas, levando em conta seu cientificismo, é mais viável especular que ele não acreditava que existia outra saída melhor do que a medicina científica – ou ao menos tão boa quanto. Corrigindo esse pensamento tentado, pensaríamos assim “Hoehne gostaria que as práticas da medicina científica fossem universalizadas”.

‘Pindorama’ – terra ou s3lio das palmeiras – e ‘Curityba’ – aglomerados ou bosques de pinheiros, – effectivamente eram nomes apropriados, que diziam ao viandante o que o paiz possuia e a natureza que o earacterizava [sic]. A escolha destes appellidos demonstra-nos, ainda, que os homens os inventaram e applicaram conheciam o seu torr3o e tinham mais senso esth3tico e mais intelligencia do que em regra se lhes qu3r attribuir (Hoehne, 1936, p. 236).

Depois, compara essas nomea33es com a dada pelos invasores portugueses:

‘Brasil’ – [que significa] terra em que predomina a madeira c3r de braza viva – [...] n3o s3o immenso, mas digno de todo o respeito pelos motivos que lhe deram os diferentes nomes. Mas, si a *Caesalpinia echinata* [pau-brasil] apenas occupava uma pequena parte do seu territorio, enquanto as palmeiras se salientam graciosa e elegantes em todo elle, porque n3o se conservou o *seu primitivo e mais significante nome de ‘Terra das Palmeiras’ ou ‘Pindorama’? Palmeiras – ‘Pind3s’ – n3o Pau Brasil – ‘Ibyr3-pitanga’ – 3 o que caracteriza as selvas e os campos do Brasil [...]. Apenas no sul, numa zona situada al3m da Serra do mar, comprehendida nos paralelos 15 e 29 e meio graus de latitude austral e 45 a 55 graus de longitude ao oeste do meridiano de Greenwich, deslocam-nas os pinheiros j3 referidos e predominam em todas as mattas para testemunharem que ali 3 a ‘Curityba’ – terra dos Pinheiros” (Idem, p. 237-8; eu grifo).*

Comenta tamb3m sobre a escolha do nome Brasil feita pelos colonizadores:

Os portugueses que para aqui vieram, mais pr3ticos do que contemplativos e poeticos, descobriram bem depressa que nem as palmeiras e nem os pinheiros representavam as mais valiosas e mais facilmente conversiveis fortunas da terra descoberta. De entre centenaes de arvores com madeiras preciosas pela sua estructura e colora33o, descobriram uma, cujo lenho, c3r da brasa viva, lhes

trouxe á memoria outra que cortaram antes nas Indias e que, por taes caracteristicos, haviam denominado 'Pau Brasil' (madeira côm da braza) e, como fosse assás abundante, começaram a carregal-a para a Europa, e desde então começou-se ali a appellar o paiz da sua origem 'Terra do Pau Brasil' e, afinal, simplesmente, 'Brasil', porque muitas e repetidas partidas da preciosa essencia florestal pareciam justificar isto (Idem, p. 237).

Esse caso é bastante parecido com uma anedota contada por Lévi-Strauss, em *Raça e história*:

Nas Antilhas, alguns anos após o descobrimento da América, enquanto os espanhóis despachavam comissões de inquérito para saber se os indígenas possuíam alma ou não, estes tratavam de submergir prisioneiros brancos, para verificar, com base numa longa e cuidadosa observação, se seus cadáveres apodreciam ou não (2017, p. 343).

Em ambos os casos, veem-se ameríndios e europeus tratando, em cada situação, dos mesmos objetos, mas com posições diferentes a respeito deles. Em ambos os casos, torna-se notável que quem realiza uma construção de conhecimento "mais científico" sobre o objeto que abordam, na verdade, são os ameríndios. No caso dos invasores portugueses, seria mais objetivo, do ponto de vista científico, que se descrevesse um espaço físico por suas características geográficas, não por um produto que de início achavam dominar o espaço onde realizavam seus crimes. Lévi-Strauss, por sua vez, constrói essa anedota ao acionar casos que se passavam na América e a Controvérsia de Valladolid¹³, durante as invasões europeias ao território que hoje chamamos América. Em suma, aqui se aciona um argumento que vai no sentido de mostrar que "os índios eram mais cientistas que os padres [espanhóis], visto que emprestavam seu método dos

¹³ Sobre esse evento histórico, ver Gutierrez (2014).

recursos argumentativos não apenas da Escritura, mas também das ciências naturais” (Latour, 2016, p. 184)¹⁴.

É interessante que, no caso de Hoehne, a ideia ameríndia de nomeção do que chamamos Brasil, vez ou outra se faz presente. Um exemplo é visto quanto ele, ao comentar sobre o quão importante politicamente é um manuseio saudável dos ecossistemas brasileiros¹⁵, propõe que se busque: “um Brasil brasílico sem máscara. Um Brasil com as suas características peculiares. Uma pindorama e curitiba perpétuas, para que a brasilidade sobrepuje a xenofilia, sem transformar-se em xenofobia” (Hoehne, 1945, p. 45). Vale a lição: é importante que possamos ter um olhar para as coisas brasileiras, um olhar que respeita o conhecimento aqui produzido, seja ameríndio, afro ou popular, sem que um apreço eurocêntrico seja tomado como o fundamento para nossa cultura. Eis aí um grande exemplo dado por Hoehne: descolonizemos nosso conhecimento.

Entender a estrutura da medicina científica para que sua expansão seja possível (ou de um mundo finito aos multiversos complicados)

Pretendeu-se, com esse texto, não a escrita de um trabalho sobre Hoehne, mas uma reflexão que se baseia em feitos peculiares deste botânico para propor um olhar sobre como as práticas científicas geralmente se desenvolvem e como poderiam se desenvolver. Se ele é invocado para basear essa reflexão, o é por demonstrar como é possível que a ciência seja praticada sem prejuízo a outras formas de conhecimentos. Ou melhor do que isso: que esses outros saberes possam ser evocados para que o conhecimento científico se aprimore, a partir do acúmulo que esses outros conhecimentos construíram. Considerarmos Frederico Hoehne como um tradutor de botânica pode nos servir de exemplo de como é possível que haja convergência entre universos de conhecimentos diferentes. Pois se o papel da ciência é expandir o cosmos ocidental, é necessário conhecer os universos não ocidentais. Em outras palavras, a inversão que Latour faz do título do famoso livro do historiador e filósofo do pensamento científico Koyré, deveria ser

¹⁴ Imagino que esse tipo de acontecimento histórico seja recorrente. Seria um movimento em que grupos de culturas distintas se refereririam a um mesmo objeto, mas baseados em princípios diferentes. Mas em suas justificativas, um dos grupos conseguiria dar respostas mais satisfatórias dentro dos fundamentos da cultura do outro grupo. Como no exemplo, os ameríndios seriam mais científicos do que os europeus. Se, de fato, isso for uma recorrência antropológica, poderíamos chamá-la de Recorrência de Valladolid.

¹⁵ Hoehne também foi um pioneiro na preservação ambiental (cf. Franco; Drummond, 2005).

acompanhada: se ele “devesse ser reescrito hoje, não deveria dizer *Do mundo finito ao universo infinito*, mas sim algo como *Do universo infinito aos multiversos complicados*” (Latour, 2016, p. 207). Os universos particulares e infinitos, então, comporiam muitos universos que formariam a virtual infinitude da existência.

Como também, ao menos de forma superficial aqui se tratado, a atual configuração da estrutura onde a medicina científica se insere continua bastante parecida com a que era vista no período histórico de Hoehne. É notável que ela se orienta, em relação à medicina rústica, *grosso modo*, a partir da seguinte diferenciação, geradora das constantes exclusões que esta recebe:

- *vida urbana : medicamentos químicos : cura estatística : ciência : objetividade*

se opõem a

- *vida rural : fitoterápicos : cura personalizada : crença : subjetividade*

Essa configuração aparentemente se faz pela restrição que a medicina científica faz, ao alocar seu campo de ação apenas a seu próprio universo, desconsiderando o multiverso que é constituído pelos outros muitos universos. Aí, a medicina científica não considera o universo de uma outra medicina. Talvez se fechar em seu próprio universo seja uma atitude típica da medicina científica, já que isso também é visto no enclausuramento que ela se autoimpõe na ciência, não levando em conta fatores como o universo afetivo do paciente, o universo socioeconômico do paciente, etc. Sobre isso, e para encerrarmos esse texto, coloco o comentário de Bobbio:

A medicina confia completamente na objetividade dos dados, frequentemente com arrogância e presunção. Aliás, quanto mais os centros de tratamento são prestigiados, mais se tem a impressão de que as doenças são enfrentadas de forma impessoal, antepondo os valores da ciência aos da pessoa. O paciente, sua experiência, seu ambiente, suas preferências e sua unicidade desaparecem e são desvalorizados. Talvez seja por isso que, dia após dia, assistimos a uma crescente procura pelas medicinas alternativas, que partem de uma visão holística do paciente e não somente da avaliação de sua parte doente (2014, p. 235).

Referências

AGÊNCIA BRASIL. 2018. Mais de 96% das vagas do Mais Médicos foram preenchidas, diz Saúde. *Agência Brasil*, 25/11/2018.

Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-11/mais-de-96-das-vagas-do-mais-medicos-foram-preenchidas-diz-saude>>, acessado em 03 de dezembro de 2018.

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina rústica*. São Paulo: Editora Nacional, 1979.

BOBBIO, Marco. *O doente imaginado*. Trad. Mônica Gonçalves. São Paulo: Bamboo Editorial, 2014.

CANCIAN, Natália; SEABRA, Catia. 2018. Com eleição de Bolsonaro, Cuba anuncia fim da parceria com Brasil no Mais Médicos. *Folha de São Paulo*, 14/11/2018.

Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/com-eleicao-de-bolsonaro-cuba-anuncia-fim-da-parceria-com-brasil-no-mais-medicos.shtml>>, acessado em 03 de dezembro de 2018.

ESTADO DE SÃO PAULO. *Lei 1596, de 29 de dezembro de 1917. Reorganisa o serviço sanitario do Estado*. Disponível em:

<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1917/lei-1596-29.12.1917.html>>, acesso em 29 de dezembro de 2018.

ESTADO DE SÃO PAULO. *Lei 1911, de 29 de dezembro de 1922. Cria no Museu Paulista a Secção de Historia Nacional, especialmente de São Paulo, e de Ethnographia*. Disponível em:

<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1922/lei-1911-29.12.1922.html>>, acesso em 29 de dezembro de 2018.

FLOR, Katarine. 2018. Entenda o Mais Médicos e o buraco deixado pelos 8 mil cubanos que saem do país. *Brasil de Fato*, 24/11/2018.

Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/11/27/entenda-o-mais-medicos-e-o-buraco-deixado-pelos-8-mil-cubanos-que-saem-do-pais/>>, acessado em 03 de dezembro de 2018.

FRANCO, José Luiz de Andrade; DRUMMOND, José Augusto. *Frederico Carlos Hoehne: a atualidade de um pioneiro no campo da proteção á natureza do Brasil*. Campinas: Ambiente & Sociedade 8 (1), p. 141-166, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Org. Roberto Machado. São Paulo: Editora Paz & Terra, 2017.

GUTIERREZ, Jorge Luis. *A controvérsia de Valladolid (1550): Aristóteles, os índios e a guerra justa*. São Paulo: Revista USP 101, p. 223-35, 2014.

HOEHNE, Frederico Carlos. *Vegethaes anthelminticos, ou, Enumeração dos vegetaes empregados na medicina popular como vermifugos, com a descrição e estampas das especies indigenas ou largamente cultivados no Brasil e ligeiros apontamentos sobre outras dos grupos a que ellas pertencem e que são usadas na medicina popular*. São Paulo: Weiszflog, 1920.

_____. *Album da secção de botanica do Museu Paulista e suas dependencias, etc*. São Paulo: Imprensa Methodista, 1925.

_____. *As plantas ornamentaes da flora brasilica e o seu papel como factores da salubridade publica, da esthética urbana e artes decorativas nacionaes*. São Paulo, 1936.

_____. *Resenha Historica para a comemoração do vigesimo anniversario da secção de botanica e agronomia anexa ao Instituto Biologico de São Paulo*. São Paulo: Typographia Brasil Rothschild & Cia., 1937.

_____. *Relatório Annual do Instituto de Botânica*. São Paulo: Secretaria da Agricultura do Estado, 1951.

JAKOBSON, Roman. *Lingüística e comunicação*. Trad. Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Editora Cultrix, 1971.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. Trad. Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998.

LABOISSIÈRE, Paula. 2018. Médicos têm até hoje para se apresentar aos municípios. *Agência Brasil*, 14/12/2018.

Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-12/medicos-tem-ate-hoje-para-se-apresentar-aos-municipios>>, acessado em 20 de dezembro de 2018.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afóra*. Trad. Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora da UNESP, 2000.

_____. *Cogitamus: seis cartas sobre as humanidades científicas*. Trad. Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Editora 34, 2016.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural dois*. Trad. Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

MACIEL, Victor. 2017. Participação de brasileiros no Mais Médicos aumenta 44%. *Programa Mais Médicos*, 05/10/2017.

Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/noticias/257-participacao-de-brasileiros-no-programa-mais-medicos-aumenta-44>>, acessado em 03 de dezembro de 2018.

MADEIRAS, Tainá. 2013. Drauzio Varella: sobre médicos estrangeiros no Brasil. *Pragmatismo Político*, 11/07/2013.

Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2013/07/drauzio-varella-sobre-medicos-estrangeiros-no-brasil.html>>, acessado em 03 de dezembro de 2018.

MEIRA, Rubião. *A profissão do médico*. São Paulo: Typographia Brazil de Rothschild & Comp., 1916.

MOLINA, Ariel de Andrade. *Frederico Carlos Hoehne (1882-1959) e a flora medicinal brasileira: a pesquisa botânica na cidade de São Paulo no início do século XX*. Dissertação (Mestrado em Agronomia) – Faculdade de Ciências Agrônômicas, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Neto”, Botucatu, 2016.

MOLINA, Ariel de Andrade; NORDER, Luiz Antonio C. *A contribuição de F. C. Hoehne (1882-1959) para o pensamento agroambiental brasileiro*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de História da Ciência 1 (1), p. 70-80, 2014.

MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Adriano Dias de; MENDONCA, Ricardo Silva de; PUORTO, Giuseppe. *Horto Oswaldo Cruz: histórico e projetos futuros*. São Paulo: Cadernos de História da Ciência, 1 (1), p. 82-90, 2005.

PAES, João Paulo Pereira; RONDELLI, Vando Miossi; COSTA, Adilson Vidal; VIANNA, Ulysses Rodrigues; QUEIROZ, Vagner Tebaldi de. *Caracterização química e efeito do óleo essencial de erva-de-santa-maria sobre o ácaro-rajado de morangueiro*. Jaboticabal: Revista Brasileira de Fruticultura 37 (2), p. 346-354, 2015.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SÁ, Rafaela Damasceno; SOARES, Luiz Alberto Lira; RANDAU, Karina Perrelli. Óleo essencial de *Chenopodium ambrosioides* L.: estado da arte. Araraquara: Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada 36 (2), p.267-276, 2015.