

Neste final de século, uma das questões mais interessantes a serem pensadas em uma especialidade ainda em desenvolvimento é, talvez, a da interface ciência-clínica.

Isso porque, com as conseqüências decorrentes do processo de globalização a que somos submetidos (nome diferente para o fenômeno antigo do capitalismo liberal do início do século), nos vemos obrigados a nos defrontar com um sem-número de informações, muitas vezes desprovidas de crítica e mesmo de reflexão, constituindo, assim, uma cultura de vidiotas e internéscios sem crítica aproximada daquilo que escutam ou vêem.

Dessa forma, misturam-se dois conceitos que recortam, de maneiras diferentes, um mesmo fenômeno, pois enquanto a clínica, expressão direta da Medicina, pode ser conceituada como "a ciência e a arte de curar", segundo as palavras da *Enciclopédia Larousse*, a Ciência, no dizer de Nérici, deve ser vista como "a busca do conhecimento por meio de uma metodologia específica". Dessa maneira, aborda-se, dentro de um primeiro contexto, a questão do Mundo 2 popperiano, com a captação e a percepção das vivências individuais e subjetivas decorrentes da manifestação da doença, e a questão do Mundo 1, biológico, característico do estudo dos mecanismos causais próprios das Ciências Naturais, entre elas, a Biologia.

Em se tratando de *Psiquiatria da Infância*, temos alguns problemas maiores nessa dicotomia, uma vez que a criança, enquanto ser em desenvolvimento, obedece a regras provenientes do mundo biológico, inscritas no próprio código genético da espécie, caracterizando o chamado por Ajuriaguerra "equipamento", mas também sofre influências diretas do "investimento" sociocultural, fazendo com que ela se constitua "em seu próprio epistemologista", conforme refere Piaget.

Assim, nos defrontamos com o primeiro problema.

Qual o nosso exercício? Ciência ou Clínica? A opção proporciona respostas diferentes, uma vez que engloba diferentes aspectos do fenômeno doença que, conforme fala Eisemberg, não pode ser resumida única e exclusivamente em suas manifestações causais, pois envolve todos os aspectos do sofrimento que a caracterizam de maneira especificamente humana.

Entretanto, temos um segundo problema.

Embora tenhamos definido Ciência como a busca do conhecimento por meio de uma metodologia específica, pensar que o modelo científico é única e exclusivamente aquele derivado das Ciências Naturais é, no mínimo, reducionismo e desconhecimento.

Isso porque o próprio Comte, pai do Positivismo, ao classificar as Ciências, o faz das mais exatas para as menos exatas, não com características valorativas como o nosso "mundo globalizado" propaga, mas como decorrentes do objeto estudado.

Assim, se em um dos extremos coloca a Matemática, teórica e aplicada, como paradigma das chamadas ciências mais pesadas, no extremo oposto localizam-se as Ciências Morais, mais subjetivas e de difícil avaliação, uma vez que englobam a subjetividade e o conhecimento humano, sem, no entanto, deixarem de ser consideradas disciplinas científicas.

Se o primeiro grupo se vale do método indutivo, o segundo utiliza muito mais o método analógico que, por não conseguir estabelecer passo a passo o mecanismo causal, não consegue uma fidedignidade tão boa.

Temos, então, a questão de onde se situa nossa especialidade, pois a Biologia em si já não é considerada um paradigma de Ciência Exata. Se colocarmos a Psiquiatria Infantil dentro do campo das Ciências Naturais exclusivamente, teremos a possibilidade da utilização somente do raciocínio indutivo, com a perda dos analisadores psicológicos e sociais referidos por Gameiro.

Se a colocarmos diretamente ligada às Ciências Humanas, passamos a nos valer do raciocínio analógico, embora percamos o analisador biológico referido pelo mesmo autor.

Finalmente, não conhecer essa limitação e essas características dos modelos que utilizamos é, no mínimo, uma simplificação excessiva do modelo de Ciência e do modelo médico, caracterizando um empirismo ingênuo e um pragmatismo tolo, sem nos esquecermos que também passamos a fetichizar o ser humano e suas relações como decorrentes e conseqüentes de leis de nosso conhecimento, também em um retorno interessante do pensamento cartesiano.

Dessa maneira o problema é situado.

Por um lado, a clínica, com toda sua base científica, direcionada para a dor e o sofrimento, envolvendo aspectos diretamente ligados à subjetividade, à individualidade e aos processos de humanização.

Do outro lado, a pesquisa como tentativa de compreensão dos fenômenos, tendo que, pela sua própria rigidez metodológica, estabelecer recortes específicos do fenômeno, visando seu maior conhecimento e controle.

Embora o desenvolvimento da especialidade dependa diretamente das duas atividades, devem ser claras suas relações, seus limites e suas características e possibilidades, para que não fiquemos simplesmente repetindo aquilo que escutamos de maneira acrítica e prejudicial.

Francisco B. Assumpção Jr.