

O LEGADO HIPOCRÁTICO E OS SISTEMAS DE SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES¹

[The hippocratic legacy and the health systems: a few reflections]

Marisa Monticelli*

RESUMO: A presente reflexão tem como objetivo realizar uma aproximação teórico-filosófica entre alguns recortes do pensamento grego da antiguidade e do pensamento contemporâneo, no que diz respeito aos sistemas de saúde. A focalização se concentra na concepção de saúde-doença expressada nos ensinamentos e na obra de Hipócrates e, a partir daí, pontuam-se as similaridades entre alguns “sistemas alternativos de saúde” e “sistemas populares de saúde”. Tal reflexão aponta para as limitações do modelo biomédico ocidental e a necessidade de resgatar os fundamentos da teoria humoral hipocrática para a compreensão e a atuação profissional na área da saúde e da enfermagem.

DESCRITORES: Sistema de saúde; Processo saúde-doença.

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde da atualidade não são considerados nem melhores e nem piores que aquele da “medicina antiga”. Conquanto suas abordagens possam ser diferentes, todos os sistemas apresentam problemas básicos (Lewinsohn, 1998). Apesar disto, não se pode deixar de considerar que, tanto a Medicina quanto a própria Enfermagem, são profissões que são **aprendidas** e, em nosso meio, o modelo hegemônico e embaixador profissional, é o paradigma biomédico. Este paradigma vem sendo insistentemente questionado, particularmente, pela redução da experiência humana de adoecer em formas objetivadas de controle, tratamento e cura.

Kleinman (1995) e Lewinsohn (1998) são autores contemporâneos que, a exemplo de tantos outros, vêm criticando a biomedicina por sua ênfase nos mecanismos de racionalidade para a eficácia terapêutica; por suas amarras causais na busca de patologias específicas; por seu frouxo compromisso ético (ainda que se pense que tecnologias

complexas poderiam aumentar a responsabilidade moral); por sua ação desumanizadora; pela visão desencantada do mundo; por seu anti-vitalismo e por seus valores radicalmente reducionistas.

Muito do que atualmente é considerado lacuna de pensamento e ação, no entanto, é encontrado como valor positivo no pensamento de saúde grego. Esta, talvez, possa ser uma das maneiras de refletir sobre o exercício da arte e da estética do sistema de saúde antigo, no sentido de reaproximá-lo, resgatá-lo e repensá-lo enquanto conhecimento que poderá permitir novos olhares para uma prática de saúde mais humanizadora, ética e pluridimensional.

Olhar para o passado, mergulhando no presente, levamos à irredutível tomada de consciência de que “não viemos do vácuo”. Tanto a Medicina quanto a Enfermagem são profissões e disciplinas que tiveram seu nascimento ligados ao *Corpus hippocraticum*, quer consideremos o berço como estando genuinamente em solo grego – a partir dos médicos de Cós, ou em solo inglês – a partir de Nightingale e suas evidentes influências hipocráticas (Silva, 1995).

2 BREVE BIOGRAFIA HIPOCRÁTICA

O instigante e complexo processo de formação da cultura grega determinou o aparecimento, dentro do mundo helênico, de áreas diferenciadas, não apenas quanto às atividades econômicas e políticas, mas também quanto à própria mentalidade e suas manifestações nos campos da arte, da saúde, da religião e do pensamento. À Grécia continental (Grécia Magna), contrapunham-se as colônias da Ásia Menor, situadas em regiões mais distantes pelo intercâmbio comercial e cultural com outros povos (Kuhnen, 1996). Estas colônias (Grécia insular) eram constituídas de pequenas ilhas, denominadas “jônicas”. É numa delas, a ilha de Cós, que nasce Hipócrates (460-370 a.C.).

De acordo com Soranus, um de seus biógrafos (apud Garrison, 1966), Hipócrates nasceu no princípio da “octagésima olimpíada”, de uma família de asclepiades. Recebeu instrução básica de seu pai, que era médico, ainda em Cós. Posteriormente estudou em Atenas, ensinou sua arte na escola de Cós durante muitos anos e adquiriu

¹ Estudo desenvolvido no contexto da disciplina “Filosofia da Ciência e da Saúde” do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

* Prof.ª Adjunto do Depto. de Enfermagem da UFSC. Doutoranda em Filosofia da Enfermagem pela PEN/UFSC.

extensa experiência empírica durante as freqüentes viagens que realizou em todo o mundo grego. Embora a maioria dos autores registrem a data de sua morte em 370 a.C., na cidade de Larissa, não há consenso em relação a este aspecto, e sua idade tem sido diversamente calculada entre 85 e 109 anos. Hipócrates foi contemporâneo de Péricles, Empédocles, Sócrates e Platão e nas notas bibliográficas descritas na “Britannica Encyclopaedia” (1952), há registros de que a quase totalidade das informações acerca de seu trabalho advém dos escritos de Platão.

Hipócrates contribuiu de modo notável para a evolução sociocultural da medicina e das práticas de saúde ocidentais, bem como para o entendimento das ramificações ou correntes ecológicas do processo saúde-doença na contemporaneidade. Na sua atuação, reconhecia a doença como parte da natureza, e a saúde como a expressão de uma condição de equilíbrio entre corpo e meio ambiente. Esta situação estava profundamente ancorada na visão grega de mundo, em que prevalecia uma concepção dinâmica de saúde, compreendida como um estado de isonomia entre os quatro elementos constituintes do corpo humano – terra, ar, água e fogo; e na harmônica conjugação dos quatro humores humanos, denominada de teoria ou doutrina humoral. Além disso, para os gregos, as virtudes físicas combinavam-se com as virtudes da alma, aproximando o conceito de saúde com as idéias de bem e de justiça (Platão, 1984?).

Os ensinamentos hipocráticos, no entanto, são melhor entendidos, na medida em que se analisam as abordagens pré-hipocráticas e suas conseqüências para o mundo da saúde, ou seja, as bases epistemológicas e ontológicas que guiaram os princípios e as práticas de Hipócrates.

3 A VISÃO DE MUNDO PRÉ-HIPOCRÁTICA

O advento da *polis*, situado entre os séculos VIII e VII a.C. constituiu-se, de acordo com Vernant (1992), num acontecimento decisivo na história do pensamento grego. Os homens que habitavam as cidades, por mais diferentes que fossem em suas origens, classes ou funções, apareciam de uma certa maneira “semelhantes” (*hómoioi*) uns aos outros. Era isto que criava a unidade da *polis*, já que, para os gregos, só os semelhantes conseguiam associar-se numa mesma comunidade.

Na Mileto jônica, homens como Thales, Anaximandro e Anaxímenes inauguram um novo modo de reflexão concernente à natureza. “Nada existe que não seja natureza (*physis*). Os homens, a divindade, o mundo, formam um universo unificado, homogêneo” (Vernant, 1992, p.74). Seres

humanos e meio ambiente são inter-relacionados. Poderíamos dizer que o conceito de natureza é onnipresente. Para os gregos do período clássico ou helenístico, o homem seria um microcosmo, uma manifestação localizada da *physis* – fundamento universal gerador de todas as coisas.

Dentro deste espírito, surgiram, na Jônia, as primeiras concepções científicas e filosóficas da cultura ocidental. Os pensadores propuseram sucessivas versões de uma “física” e de uma cosmologia constituídas em termos qualitativos – as qualidades sensíveis (como “frio”, “quente”, “leve”, “pesado”) eram entendidas como realidades em si (“o frio”, “o quente”, etc.). O universo apresentava-se assim, como um conjunto ou um “campo” no qual se contrapunham pares de opostos (Kuhnen, 1996).

Os quatro elementos universais eram a água, o ar, a terra e o fogo e se supunha que o corpo humano fosse formado por essas substâncias primordiais, e que a saúde seria o resultado de seu equilíbrio, e a enfermidade, de seu desequilíbrio. Empédocles sustentava que nada poderia ser criado ou destruído, e que se tratava, no caso da matéria, somente de uma transformação. Tudo se originaria na atração dos quatro elementos e se destruiria por uma repulsão. Esta idéia também se associava ao amor e ao ódio, ao mundo moral.

A conhecida teoria humoral elaborada posteriormente por Hipócrates, provavelmente teve suas bases nas relações qualitativas com os quatro elementos anteriormente descritos. A doença era considerada como sendo o desequilíbrio ou a desarmonia entre esses humores. Assim, o corpo seria constituído por um agregado de conteúdos líquidos e de substâncias sólidas. A atividade dos humores, acreditava-se, geraria os fenômenos vitais.

Em suma, a filosofia grega pré-hipocrática colocava que ser humano e natureza eram feitos da mesma “matéria” e eram regulados pelas mesmas leis. Por causa desta intrínseca similaridade, tudo o que afetava a natureza, implicava numa mudança do ser humano. Esta idéia **una** é encontrada de modo coerente e congruente na prática desenvolvida por Hipócrates.

4 O LEGADO HIPOCRÁTICO

O trabalho de Hipócrates constitui-se numa obra representada por 53 livros, reunidos em Alexandria, no século III a.C. De acordo com historiadores e filósofos, o conjunto de sua obra vem sendo denominada, através dos tempos, de **Corpus Hippocraticum**. Os dados históricos informam que somente uma parte dessa obra foi escrita pelo próprio Hipócrates, sendo o restante dos documentos oriundos das escolas de Cós, Cnidos e Crotone. Embora

assim interpretados, esses escritos situam-se próximos dos seus ensinamentos.

Os escritos hipocráticos contidos na *Britannica Encyclopaedia* (1952) fornecem bases que parecem apropriadas para a captação das bases filosóficas e do método utilizado pelo médico-filósofo mais importante do mundo helênico. Nesta obra encontram-se textos de sua autoria, versando sobre o juramento médico; sobre a natureza do homem e os fundamentos da medicina antiga; sobre ares, águas e lugares; acerca do livro dos prognósticos; sobre o regime em doenças agudas; acerca das epidemias; sobre os ferimentos da cabeça, cirurgias, fraturas, articulações e instrumentos de redução; acerca das úlceras, fístulas e problemas das vias de excreção corporais, além de importantes escritos sobre as leis, aforismos e doença sagrada.

Acredito que Hipócrates, embora sendo considerado, ao longo de quase 2.500 anos, como o “pai da medicina”, contribuiu imensamente para a prática contemporânea da saúde, de modo geral, com ênfase nas compreensões e intervenções epidemiológicas; no prognóstico e tratamento das doenças com bases científicas; nas preocupações ecológicas relacionadas ao viver e adoecer humanos; nas relações entre profissionais de saúde e clientes; nas disciplinas de saúde, posteriormente organizadas e vinculadas à ciência e à arte (nelas inserindo-se a enfermagem); na imprescindível importância da postura ética durante as intervenções profissionais; na utilização de recursos naturais para o tratamento das doenças e para o cuidado ao ser humano integral. Muitos de seus ensinamentos têm sido “esquecidos” pelos profissionais de saúde e, contraditoriamente, muito de seu legado tem resistido ao tempo e ainda hoje encontra-se vivo e inexoravelmente presente naquilo que denominamos “crenças populares” relacionadas à saúde.

Sendo a teoria humoral a base de sua atuação, o sistema básico consistia na idéia de que os fluidos do corpo eram influenciados pelos elementos e pelos ciclos da natureza. Esta idéia é consentânea com a visão que os gregos possuíam sobre os seus próprios corpos. Para eles, havia uma profunda harmonia nos fluidos corporais, tanto dentro do organismo, como entre estes mesmos fluidos em relação com o meio ambiente e os fatores sociais (Bastien, 1989).

A teoria humoral estabelece que, como o cosmos consiste em quatro elementos (terra, ar, fogo e água) e em quatro qualidades (quente/frio e úmido/seco), também existem quatro fluidos ou humores corporais: o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra (ou cólera amarela e

negra). Apenas o equilíbrio dos elementos e qualidades resultariam em um cosmos ordenado e somente um equilíbrio harmonioso dos humores do corpo resultariam em boa saúde.

Hipócrates associava cada humor com uma estação do ano. Assim, por exemplo, um resfriado ocorrido no inverno era diagnosticado como o resultado de um excesso de fleuma, enquanto que o resfriado que ocorresse no verão era associado como resultado do excesso da bile amarela.

Assim como o desequilíbrio provocava as enfermidades, o equilíbrio humoral era a base para a terapêutica. A harmonia era restaurada pela aplicação de seu oposto ou de sua similitude, conservando a característica individual de cada pessoa: o sangüíneo (sangue em excesso); o fleumático (fleuma em excesso); o colérico (bile amarela em excesso) e o melancólico (bile negra em excesso). Pode-se perceber que o “temperamento” do indivíduo, do ponto de vista hipocrático, relacionava-se com um determinado modo do indivíduo estar no mundo, e isto lhe proporcionava modalidades específicas de se relacionar com o mundo. Não parece acaso que a expressão “humor negro”, por exemplo, liga-se com um determinado estado de espírito que denuncia a disposição relacional do indivíduo com seu mundo. Esta associação terapêutica também foi utilizada posteriormente por Galeno (Galen, 1952), considerado o “sucessor” de Hipócrates.

Hipócrates focalizava o tratamento de modo quase obsessivo. Em seus escritos sobre “O Regime”, é possível observar que a primeira opção terapêutica era, freqüentemente, sugerir um regime ao paciente. Este regime constituía-se de conselhos a respeito do que o paciente deveria ingerir; na quantidade e qualidade do sono e exercícios que ele necessitaria; e na prática de massagens e banhos. Esta terapêutica era fundamentada na abordagem “deixe a natureza agir”, acreditando na “força curadora da natureza”.

Mas não era apenas a emergência ou o surgimento de sinais ou sintomas particulares que evocavam a instituição da terapêutica. Hipócrates revela que, na antigüidade, o cuidado ao homem são, era tão ou mais criterioso do que aquele destinado aos portadores de sintomatologias. Provavelmente este modo de agir estava associado ao termo *hygieia* (higiene), concebida para além da simplista abordagem adotada em nossos dias. O texto sobre “A Dieta” é esclarecedor neste sentido, quando a liga com cuidados de higiene. Nele, Hipócrates leva a compreender que os gregos entendiam por dieta não só a regulamentação dos alimentos ao enfermo, mas também todo o “regime” de vida do homem e dos esforços impostos

ao organismo. Do mesmo modo que o médico, com sua arte, facilitava a obra da natureza quando se alterava seu equilíbrio, esta mesma concepção incluía, para Hipócrates, o dever de “prevenir” os perigos que ameaçavam o homem e de zelar pela sua conservação.

A saúde, enquanto bem humano, também incluía a combinação das três virtudes físicas da saúde, da força e da beleza, com as virtudes da alma (a piedade, a valentia, a moderação e a justiça), em uma unidade harmônica, como concebida por Platão (1984?). Estas virtudes proclamavam a simetria do “universo”, a qual se refletia na vida física e espiritual do ser humano. Assim, o conceito de ser humano saudável, para os gregos, estendia-se além de um corpo humano e uma “mente” sem padecimentos. O conceito era aplicável tanto ao mundo, quanto a tudo que nele vive, pois suas bases, a igualdade e a harmonia, eram as potências que, segundo a concepção grega, criavam o bom e o justo em todas as ordens da vida. “Num sentido elevado, podemos dizer que o ideal helênico da cultura humana era o ideal do homem são” (Garrison, 1966, p. 80).

Além desta abordagem, que poderíamos chamar de ecológica, o médico grego tinha uma preocupação fundamental em inserir o ser humano sob seus cuidados, de modo abrangente, totalitário e absolutamente individualizado. Para ele o paciente era importante e a enfermidade não era considerada uma entidade e sim um estado flutuante do corpo do paciente. No livro “Sobre as Epidemias”, o “verdadeiro médico” aparece sempre como o homem que nunca desliga a parte do todo, mas que a focaliza sempre em suas relações de interdependência com o conjunto.

Outra contribuição de Hipócrates relaciona-se aos princípios “epidemiológicos” traduzidos em seus escritos, que proclamam a existência de uma divisão em enfermidades agudas e crônicas e entre endêmicas e epidêmicas. O tratado sobre “Ares, Águas e Lugares” pode ser considerado como o primeiro texto escrito sobre a geografia, a climatologia e a antropologia médicas. Hipócrates associava a ocorrência e a distribuição das enfermidades ao espaço geográfico, à qualidade dos elementos naturais e às estações (ciclos) do ano, mostrando a agudeza de suas observações e interpretações.

Chama a atenção o modo como o médico grego estabelecia relações entre os ciclos da natureza e as características fisiológicas da mulher, bem como a prevalência de enfermidades mais características de determinadas etapas do ciclo vital humano. Em “Sobre as Epidemias”, Hipócrates descreve quatorze casos de doenças; inclusive em três deles, descreve o que hoje pode

ser chamado de infecção puerperal. O acompanhamento à mulher era feito à beira do leito e de modo intensivo. Em cada caso relatado, existem detalhes sobre a sintomatologia apresentada, bem como sobre as condições psicológicas e afetivas da mulher, desde alguns dias após o parto, até a sua morte ou restabelecimento.

Nos “Aforismos”, uma das partes mais significativas e importantes de sua obra, Hipócrates revela a intenção de estabelecer uma genuína relação entre os dados gerais e os particulares, entre os fenômenos acidentais e os essenciais. Os aforismos são afirmações curtas, como se fossem pequenas teses (em torno de quatrocentas), em que pode ser percebida uma preocupação altamente desenvolvida para interações das abordagens filosóficas, socioculturais e ecológicas relacionadas às situações de saúde/doença.

Quanto às questões éticas, além do conhecido juramento médico vigente até os dias atuais, Hipócrates semeou as primeiras bases gerais da conduta que deveria regular as relações futuras entre o profissionais de saúde e entre os profissionais e os clientes sob seus cuidados. Seu elevado espírito ético encontra-se explicitamente visível nos parágrafos iniciais do texto “Sobre a Doença Sagrada”, além de ocupar a centralidade dos escritos acerca da “Lei”.

Na sua obra, Hipócrates descreve quarenta e duas situações, que poderíamos denominar atualmente de “casos clínicos”, em que o autor descreve seus relatos com extrema minúcia e sinceridade; inclusive onde não obteve êxito. Segundo Garrison (1966), sua dignidade se baseava principalmente em sua capacidade de predizer clínica e epidemiologicamente os sucessos, mais do que em sua capacidade de controlá-los. Dizia: “Creio que é valioso aprender com as experiências que não têm êxito e conhecer as causas de seu fracasso” (Hippocrates, 1952, p.144). Esta parece uma conduta que não foi seguida, de modo quase unânime, pelos seus sucessores, principalmente a partir de Galeno (131-201 d.C.), o primordial fundador da fisiologia experimental, cujos princípios fundamentais foram retirados do trabalho anterior de Hipócrates (Galen, 1952).

Podemos admitir que o médico grego representou, em seu próprio tempo, a encarnação de uma ética profissional exemplar, pela projeção do saber sobre um fim ético de caráter prático, o qual deve ser evocado constantemente para inspirar confiança na finalidade criadora do saber teórico e filosófico enquanto construção da vida humana. Mostrou-nos que a *ética profissional* não deve ser separada da *ética como tal*, relativa a qualquer relação entre seres humanos.

Hipócrates, enfim, nos deixou um legado, cujas contribuições ecológicas, humanas, éticas e filosóficas

ultrapassam o tempo e os acontecimentos históricos. Muito do seu trabalho, ancorado em um mundo uno e inseparável, como vimos, cedeu lugar à concepções de estranhamento entre corpo e alma, entre espírito e matéria, entre o todo e as partes, principalmente a partir dos últimos séculos da nossa era. A concepção do processo saúde-doença passou a ser fragmentada, mecanicista e altamente medicalizada, constituindo-se em um modelo dominante no mundo ocidental – o modelo biomédico. No entanto, algumas práticas consideradas alternativas a este modelo aparecem, como que resistindo à fragmentação e à redução que as unidades dicotômicas imprimem ao homem e suas relações com os sistemas de saúde.

5 PRINCÍPIOS HIPOCRÁTICOS VIGENTES EM ALGUNS SISTEMAS DE SAÚDE CONTEMPORÂNEOS

São vários os sistemas de saúde atuais que convivem, lado a lado, em nossa sociedade ocidental. Ainda que co-existindo, possuem diferentes abordagens e princípios filosóficos, diferentes práticas reguladoras e refletem posturas diversas no que diz respeito às dimensões físicas, sociais, espirituais e ambientais do viver humano. Não possuindo as mesmas bases, ou seja, tendo diferentes origens epistemológicas e ontológicas, não é raro que se encontrem em arenas de conflitos e resistências, principalmente se contrastados com o sistema biomédico ocidental oficial, cujas raízes monolíticas e de caráter fragmentador impedem a visão do homem e seu todo.

Ainda que “sistemas de saúde vitalistas” (Luz, 2000) sejam modelos próprios (tradicionais) da sociedade oriental, somente nas últimas décadas é que o ocidente redescobre as chamadas terapias alternativas, embasadas em princípios integralizadores que, em inúmeros aspectos, diferem do sistema biomédico, apresentando-se como concepções que são “alternativas” ao modelo hegemônico ou “complementares” ao mesmo. Fontes bibliográficas recentes revelam que estas práticas têm sido exercidas por profissionais médicos e de enfermagem (os últimos em décadas mais recentes), em sua maioria, tendo por base a suposição de que a “força vital” ou a energia dentro do corpo humano, necessita ser liberada, redirecionada ou reequilibrada (Moore et al., 1987).

Barros (2000) fala de um movimento da Medicina Alternativa que surge como oposição ao modelo biomédico, em nível mundial, a partir da década de 50. Tal movimento, segundo seu entendimento, leva a que muitos profissionais do campo da saúde apoiem-se na premissa alternativa para resgatar o conhecimento das medicinas populares e medicinas orientais e desenvolver uma prática menos

tecnologizada, mais intuitiva e com grande relevância da dimensão da eficácia simbólica.

Waldow (1998) diz que, do ponto de vista da enfermagem, algumas destas práticas podem contribuir para que as próprias enfermeiras se sensibilizem para formas mais humanizadoras no processo de cuidar.

Vários estudos enfatizam que alguns sistemas de saúde não-oficiais têm origem direta ou indireta a partir da teoria humoral de Hipócrates. Dentre estes sistemas, para efeitos de observação da persistência dos princípios hipocráticos, podemos ressaltar a homeopatia e a naturopatia.

O que estes sistemas têm em comum relaciona-se com uma visão de mundo que é integrativa e com o modo de vislumbrar o ser humano que vivencia o processo saúde-doença. Assim, não se busca curar os sintomas ou tratar a doença, mas de cuidar do ser humano que possui um determinado sofrimento (*pathos*). Algo, por conseguinte, integralmente de acordo com os pressupostos da teoria humoral desenvolvida por Hipócrates.

Waldow (1998), ao refletir sobre as vantagens destas práticas, articula-as com o cuidado humano desenvolvido por enfermeiras em várias partes do mundo e refere que o mesmo apresenta vários elementos que são compatíveis com muitos dos princípios dos sistemas alternativos. A arte de cuidar, nesta perspectiva, resgata a meta da integralidade, pois alia a harmonização interna (através da busca e do entendimento do *eu* e da alteridade) e a harmonização com o meio, com as pessoas e com a natureza.

Embora repousem estes sistemas alternativos ou complementares em bases hipocráticas, é no sistema popular que a teoria humoral tem persistido com maior vigor, resistindo e, por vezes, competindo, lado a lado, com a vigência do sistema formal de saúde de nossa sociedade.

Não é raro encontrarem-se profissionais de saúde atuantes de acordo com o modelo oficial, em vários países, considerarem as concepções populares como “crenças infundadas” ou “superstições”. Penso que, ao contrário, estas concepções correspondem a uma lógica que é necessário compreender. Não se pode ignorar que estes modelos são importantes para que as pessoas interpretem o seu mundo. É destes sistemas “alternativos” que derivam formas concretas de experienciar o sofrimento, de encarar o processo saúde-doença, de vivenciar os ciclos naturais da vida (nascer, crescer, envelhecer e morrer) e de diminuir o grau de incerteza que se experimenta durante o processo de viver.

São inúmeros os estudos etnográficos que têm aprofundado conhecimentos sobre os sistemas populares de saúde, em várias partes do mundo. Em última instância,

estes estudos mostram que a força destes sistemas está enraizada em suas próprias lógicas e coerências culturais. Uma incursão resumida em tais estudos poderá nos ajudar na aproximação das visões culturais de cada um dos sistemas, bem como nas correspondências analógicas com as idéias gregas.

Em todos estes sistemas de saúde, a teoria do “quente-frio” tem sido a mais amplamente pesquisada. O sistema popular chinês, por exemplo, percebe a saúde como um equilíbrio harmonioso entre o quente e o frio; as doenças sobrem, quando este equilíbrio é afetado. Embora não sendo a única preocupação, é na apropriada ingestão de alimentos que se busca a restauração do organismo. Assim, os alimentos são sistematicamente classificados em alimentos frios e alimentos quentes. Dentre os que produzem calor encontram-se aqueles que, literalmente, necessitam fogo alto para o seu cozimento, mas também os que, simbolicamente, possuem o poder de gerar calor no organismo, como os alimentos que possuem cores vibrantes e próximas do vermelho. Os alimentos considerados frios também seguem a mesma lógica e são classificados como tendo baixas calorias, necessitando de cocção baixa, ou ainda os comestíveis que possuem cores que se aproximam do verde e do branco. Existem, outrossim, os alimentos que são considerados neutros ou que possuem, “naturalmente”, um perfeito equilíbrio (Anderson, 1987).

Da mesma forma, os medicamentos e outras influências ambientais são codificados de modo similar pela cultura chinesa. As substâncias que têm efeitos tônicos ou estimulantes são consideradas como quentes, enquanto àquelas cujo efeito é tranqüilizante, é atribuída a característica fria ou neutra. De modo análogo, também as doenças podem ser causadas pelo excesso de calor ou de frio.

Os princípios humorais dessa cultura revelam que o equilíbrio e a harmonia são básicos para a saúde, não apenas dentro do corpo, mas também nas relações sociais e nas relações com o meio ambiente e a natureza. Esta equação macrocosmo-microcosmo é o ponto-chave do qual todas as relações dependem.

Ao estudar o sistema de saúde de uma comunidade indiana, Pool (1987) observou que as pessoas possuíam um complexo sistema de classificação das doenças, baseadas na teoria do quente-frio. Eram considerados como exemplos de doenças “quentes” as diarreias, as infecções urinárias e as doenças de pele; como exemplos de doenças “frias”, o reumatismo e a asma, e ainda, como doenças neutras, a malária e a febre tifóide. O autor, ao descrever os princípios de classificação destas e de outras moléstias, observa que a geração de sinais e sintomas é atribuída de modo plural. Assim, tanto podem estar relacionadas com fatores naturais,

físicos e ambientais, como podem relacionar-se com conflitos e animosidades sociais.

Vários outros sistemas de saúde que utilizam princípios humorais podem ser encontrados, por exemplo, no Marrocos, no Egito, na Inglaterra e na Espanha, mas é na América Central e na América Latina que a teoria do quente-frio tem se mostrado mais presente. Esta visão foi trazida pelos conquistadores europeus que acreditavam que algumas enfermidades originavam-se da invasão de excessivo calor ou frio ao organismo, devendo ser tratadas pelo princípio do contraste ou de oposição, através, principalmente, de remédios, plantas medicinais e alimentos (Monticelli, 1994).

Embora estes diversos sistemas não sejam absolutamente concordantes entre si – pelo contrário, em todos há características próprias de cada comunidade – muitos princípios e pressupostos encontram-se na base da percepção do processo saúde-doença, que evocam princípios hipocráticos. De acordo com Moore et al (1987), a analogia entre eles encontra sua base na perspectiva mais geral de que a saúde prevalece quando os elementos do corpo, o calor, o frio e os humores estão em equilíbrio apropriado para a idade, para a situação existencial e para as condições do indivíduo em seu meio ambiente.

Algumas fontes etnográficas têm assinalado a existência de uma polaridade frio-calor vigente em amplos setores da população mexicana. De acordo com Foster (apud Castro, 1995), esta polaridade participa de uma visão geral do universo que supõem uma existência limitada dos bens disponíveis. Trata-se de uma concepção de mundo que presume que todos os bens da vida são limitados e que sua quantidade não pode ser aumentada. Consequentemente, em uma comunidade onde exista esta orientação cognitiva, para que um nativo melhore suas condições de vida, se requer que alguém, em outra parte, seja despojado de, pelo menos, parte de seus bens. Castro (1995) assinala que esta visão não se trata de uma versão simplificada da teoria hipocrática, mas de uma reelaboração da mesma, que tem como base a polaridade do cosmos inteiro.

Em muitas comunidades mexicanas, do mesmo modo, considera-se que a mulher grávida encontra-se em um estado mais quente que o normal, em um frágil equilíbrio. Isto nos leva a acrescentar que a noção de “equilíbrio”, como se poderia imaginar a priori, não se coloca como um estado ou um “status” permanente dos seres humanos, mas como um equilíbrio “oscilatório”, fugaz, repleto de contradições e liminaridades.

Esta abordagem também pode ser encontrada nos sistemas populares brasileiros. Vários estudiosos têm observado que a lógica cognitiva e simbólica de algumas categorias alimentares, por exemplo, como o “quente-frio”,

o “úmido-seco”, o “forte-fraco”, o “reimoso-descarregado”, caracteriza-se como um modelo tradicional que preside as prescrições, proibições e os hábitos populares de inúmeras comunidades.

Estas proibições também envolvem pessoas em determinadas situações e “status” de saúde e doença. Em um estudo realizado em Florianópolis-SC, observou-se, por exemplo, que as mulheres de algumas comunidades de origem açoriana e italiana desenvolvem inúmeros rituais de cuidado, por ocasião do processo do nascimento. Para elas, o fato de darem à luz relaciona-se a uma determinada condição simbólica em que permanecem em estado “quente”, durante os quarenta dias que se seguem ao parto. Também os recém-nascidos estão envoltos por condições similares, sendo que qualquer relação ou contato com ambientes, elementos ou substâncias frias é considerado potencialmente perigoso e gerador de desequilíbrios corporais e sociais (Monticelli, 1994).

Obermeyer (2000), ao explorar o conhecimento e as práticas de saúde, no Marrocos, a partir de narrativas de mulheres que tiveram experiências recentes com o nascimento dos filhos, observou que as concepções de calor e frio eram integrantes da etnofisiologia e do simbolismo do nascimento marroquinos. Segundo a autora, as representações dos processos reprodutivos interagem com as classificações de quente-frio e resultam em um conjunto de práticas destinadas a manter a harmonia no corpo da mulher durante diferentes fases de sua vida reprodutiva.

O corpo da mulher e da criança, na visão de mundo dessas comunidades possui correspondência com o universo e com a natureza. Portanto, com os ciclos próprios da vida, onde o estado ou “status” em que se encontram os sujeitos é merecedor de cuidados especiais. Acredita-se que deva haver uma harmonia de fluídos corporais com as próprias situações liminares (a mulher que está em vias de incorporar outros papéis sociais e a criança que está em passagem da natureza para a cultura), com o meio ambiente e com os fatores sociais. A observação de regras culturais encontra uma correspondência bastante próxima com a classificação humoral hipocrática do quente-frio e seco-úmido. A ênfase nos rituais de cuidado, nesta perspectiva, provê uma intimidade maior com o entendimento simbólico da fisiologia da mulher e do recém-nascido que vivencia o processo do nascimento, do que com a fisiologia corporal “mecânica” do sistema biomédico oficial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É instigante e desafiador pensar que algo gerado no século V antes da nossa era, ainda permaneça tão atual e tão presente nas práticas populares de saúde.

Esta constatação nos leva a refletir se o “moderno” e o “pós-moderno” são realmente novas instâncias de pensamento e ação, ou se são princípios recriados e sustentados pelos grupamentos humanos para trazer um certo conforto epistemológico sobre o ser e o estar humano no mundo. A persistência da teoria humoral, em graus variados e em contextos diferenciados, nos estimula à necessidade de construção de novas sínteses que busquem compreensões menos dogmáticas do que aquelas vigentes no sistema oficial biomédico, onde a ciência “moderna” e a biotecnologia transformam-se em alavancas para o pensamento hegemônico de um sistema de saúde “completo” e “superior”.

Novas filosofias e novas ciências foram sendo desenvolvidas com o passar (não linear) do tempo. Ali onde havia unidade natureza/cultura e corpo humano/ambiente, passou a residir uma separação conceitual e prática entre mente e corpo e entre ciência e arte. O século XVII, principalmente a partir de Descartes e Bacon, marcou a história e também a história de saúde da humanidade, com a idéia de que o corpo era uma mera parte da natureza mecânica e que poderia ser estudada e reparada isoladamente. A concepção do corpo como uma máquina abriu “promissores” caminhos para a investigação experimental e para as práticas reducionistas que se encontram no âmago do sistema biomédico até os dias atuais (é claro que isto também se constituiu em progresso técnico, mas a questão está em como reconstruir novamente as unidades). A utilidade prática da aplicação desta metáfora mecânica para o corpo humano repousava na “necessária” remoção do corpo, da religião e da filosofia, tanto quanto da superstição e da ignorância (Davis-Floyd, 1990).

Para além da concepção da doença como sendo uma entidade física ou mesmo “psico-somática” (não é possível uma dimensão não envolver a outra), a teoria humoral nos remete a pensar os sistemas médicos como sistemas simbólicos, onde a doença é um processo experiencial, cujas manifestações, como declara Langdon (1994), dependem de fatores culturais, sociais, ambientais e cosmológicos, operando conjuntamente com processos psicobiológicos.

Mesmo com o crescente interesse contemporâneo de vários estudiosos da área da saúde em propor a inter-relação imprescindível entre corpo-mente-meio ambiente (Silva, 1995), há a necessidade de se envidarem esforços para que haja uma aproximação mais estreita com os sistemas “alternativos” de saúde e com os sistemas “populares”, de modo que as reflexões se tornem operacionais.

Um reolhar aos princípios hipocráticos, pode nos levar, dentre outros, à consolidação de “novas” posturas éticas e ações humanizadoras no processo de cuidar,

principalmente quando interagimos (diariamente) com sistemas “diferentes” daqueles pelo qual fomos endoculturados profissionalmente. Mudar a postura profissional requer, indissociavelmente, uma profunda mudança na forma e no conteúdo abordados nos processos de formação profissional na área da saúde, além de um incessante exercício prático para que o universo de significados próprio de cada sistema “tenda a dissolver suas fronteiras na convivência com os outros” (Luz, 2000, p.183).

ABSTRACT: A reflection aiming to develop a theoretical-philosophical approach between some segments of ancient Greek thought and the contemporary perception in what regards health systems is presented. A focus is directed to the health-disease conception as revealed on the teaching and work of Hippocrates and, from that point on, similarities are evinced between a few “alternative health systems” and “popular health systems”. From such reflection, limitations become apparent on the western biomedical model and the need to rescue the foundations of the Hippocratic humoral theory, to the end of attaining professional performance and comprehension in the areas of health and Nursing.

KEY WORDS: Health system; Health-disease process.

REFERÊNCIAS

- 1 ANDERSON, E.N. Why is humoral medicine so popular? **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v.25, n.4, p.331-337, 1987.
- 2 BARROS, N.F. de. A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina alternativa e a medicina complementar. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: FAPESP, 2000. cap.10, p. 201-213.
- 3 BASTIEN, Joseph W. Differences between kallwaya-andean and greek-european humoral theory. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v.28, n.1, p.45-451, 1989.
- 4 CASTRO, R. **La logica de una de las creencias tradicionales en salud: eclipse y embarazo en oculto**, Mexico, 1995. Disponível em: <<http://www.insp.mx/salud/37/374-7s.html>>. Acesso em: 24 de agosto de 1999. 13 p.
- 5 DAVIS-FLOYD, R.E. The role of obstetrical ritual in the resolution of cultural anomaly. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v.31, n.2, p.175-189, 1990.
- 6 ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. **Chicago**: The University of Chicago, 1952. 54v. v.10: Hippocrates and Galen, p.1-215.
- 7 GALEN. On the natural faculties. In: **Encyclopaedia Britannica**. Chicago: The University of Chicago, 1952. 54v. v.10. p.167-215.
- 8 GARRISON, F.H. Medicina griega. In: _____. **Historia de la medicina**. 4.ed. México: Interamericana, 1966. cap. 4, p.49-92.
- 9 HIPPOCRATES. Hippocratic writings. In: **Encyclopaedia Britannica**. Chicago: The University of Chicago, 1952. 54v. v.10. p.1-166.
- 10 KLEINMAN, A. What is specific to biomedicine? In: _____. **Writing at the margin**. Berkeley: University of California Press, 1995. p. 21-40.
- 11 KUHNEN, R.F. Os pré-socráticos. In: _____. **Os pré-socráticos: vida e obra**. SI: Nova Cultural, 1996. cap. 2, p.14-33. (Coleção Os Pensadores).
- 12 LANGDON, E.J. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: SANTOS, R.V.; COIMBRA JR., C.E.A. (Org.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 115-142.
- 13 LEWINSOHN, R. Medical theories, science, and the practice of medicine. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v.46, n.10, p.1261-1270, 1998.
- 14 LUZ, M.T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: FAPESP, 2000. cap.9, p. 181-200.
- 15 MONTICELLI, M. **O nascimento como um rito de passagem: abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos**. Florianópolis: UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- 16 MOORE, L.G. et al. **The biocultural basis of health**. Illinois: Prospect Heights, 1987.
- 17 OBERMEYER, C.M. Pluralism and pragmatism: knowledge and practice of birth in Morocco. **Med. Anthropol. Quart.**, v.14, n.2, p. 180-201, 2000.
- 18 PLATÃO. Livro III, Livro IV, Livro V. In: **DIÁLOGOS I: a República**. Tradução: Sampaio Marinerio. Mira-Sintra: Europa-América, [1984?]. p. 97-214. (Livros de Bolso Europa-América, 118).
- 19 POOL, R. Hot and cold as an explanatory model: the example of Bharuch district in Gujarat, India. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v.25, n.4, p.389-399, 1987.
- 20 SILVA, A.L. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.41-60.
- 21 VERNANT, J.P. **As origens do pensamento grego**. 7.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.
- 22 WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

Endereço do autor:
Rua Bento A. Vieira, 335/303 - Trindade
88036-410 - Florianópolis - SC