



AS PATOLOGIAS DA EMBRIAGUEZ NA GRÉCIA CLÁSSICA

O silêncio eloquente do *Corpus Hippocraticum*

The pathologies of intoxication in classical Greece: the eloquent silence of the Hippocratic Corpus
(*Corpus Hippocraticum*)

GUILHERME MESSAS¹, TADEU ANDRADE²

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

² Universidade Federal da Bahia, Brasil

KEY WORDS

History of medicine
Alcoholism
Knowledge
Causality
Time factors

ABSTRACT

Although wine was an important part of the Greek diet, the Hippocratics did not attribute to it an exclusive role as a cause of diseases. This article explores the Hippocratic epistemological system in search of the reasons for this indifference. The Corpus is based on pre-reflective notions of totality, adequacy and open temporality. The first means that wine is regarded as a mere carrier of the qualitative elements (dry, wet, hot, cold) making up the Universe; the second, that it does not confer an immutable effect, irrespective of the circumstances; lastly, the third leads the Hippocratic view to prognosis at the detriment of the causes, which might include contumacious intoxication. Taken together, these notions preclude the Hippocratic view from associating wine with a specific disease.

PALAVRAS-CHAVE

História da medicina
Alcoolismo
Conhecimento
Causalidade
Fatores de tempo

RESUMO

Ainda que o vinho fosse parte importante da dietética grega, os hipocráticos não lhe atribuem papel exclusivo na geração das doenças. Este artigo explora o sistema epistemológico hipocrático, buscando nele as razões dessa indiferença. O Corpus é fundamentado nas noções pré-reflexivas de totalidade, adequação e temporalidade aberta. A primeira faz com que se veja o vinho como mero portador dos elementos qualitativos (secura, umidade, calor, frio) que compõem o universo; a segunda, com que não se lhe conceda efeito imutável, independente das circunstâncias; por último, a terceira direciona o olhar hipocrático à prognose em detrimento das causas, entre as quais poderia figurar a embriaguez contumaz. Somadas, essas noções impedem que o olhar hipocrático associe ao vinho uma doença exclusiva.

Introdução

Uma investigação intelectual pode brotar da surpresa diante de uma negatividade. O historiador do alcoolismo Sournia intriga-se com o silêncio hipocrático frente à ação nociva da continuada alcoolização no organismo. Surpreende-o o fato de que a medicina do *Corpus Hippocraticum* (CH) “...não tenha visto os desarranjos da alcoolização excessiva, já que existiam bebedores habituais...” (1986: 20). E, *a fortiori*, que jamais tenha formulado uma entidade nosológica específica, comportamental ou física, para o álcool. Para um paradigma médico essencialmente voltado para a natureza como agente precípua da cura (*Epidemias VI*, 5,1¹) e, como consequência, orientado quase que exclusivamente para a nutrição e os exercícios físicos como instrumentos terapêuticos, a chamada dieta (Cairus & Alsina, 2007), soa incompreensível o silêncio sobre os efeitos eventualmente patológicos de um elemento corriqueiro da dietética grega, o vinho. Multiplica-se o aturdimento pelo fato do vinho ser um dos elementos essenciais da terapêutica de Cós (*Regime nas Doenças Agudas, passim*) e pelo fato da concepção grega clássica de tratamento implicar uma atuação sobre o *modus vivendi* do indivíduo, adaptando hábitos alimentares e físicos às necessidades terapêuticas (Laín Entralgo, 1970: 318-325)². A literatura médica do CH, como veremos ao longo desse artigo, é uma pragmática reflexão acerca das relações entre os elementos naturais e o organismo, a ponto de Jones afirmar ser a medicina hipocrática “...meramente um ramo da dietética” (2005: xlvi). Não é gratuito que diversas obras dentro do CH tenham sido consagradas aos regimes. Uma consequência lógica desse protagonismo da natureza seria, na sua confluência com a importância expressiva do vinho, o exame das relações causais entre alcoolização e produção de doenças típicas. Interessado pela participação da natureza na gênese da saúde e da patologia e exímio manipulador do vinho, o médico de Cós aparentemente reunia todas as condições epistemológicas para constituir a figura do alcoolizado como tema científico. Contudo, isso não se deu.

Em uma vasta coleção contemplando ampla variedade de diagnósticos, indo das práticas cirúrgicas às doenças mentais, nada se registra rubricável sob a categoria “efeitos típicos da embriaguez desmesurada”. Alojado ao pé de seu paciente por dias ou meses, fazendo parte de sua

intimidade completa (*Juramento*) e examinando a totalidade de suas produções corporais e afazeres cotidianos, o tema da embriaguez é um ressonante silêncio na sinfonia hipocrática. Como interpretar esse inesperado e mesmo ilógico escotoma?

Essa negatividade temática não pode ser creditada a uma incapacidade de visão clínica do médico. No aforismo VII, 18, o olhar médico contemporâneo não pode deixar de identificar, anacronicamente, semelhanças com manifestações clínicas compatíveis com a alcoolização continuada. Lê-se nele que: “Na insônia, convulsão e delírio são algo ruim”. No rol das doenças neurológicas fomentadoras de semelhante tríade semiológica, seguramente figura a abstinência dos excessos alcoólicos.

No tratado *Nutrição*, lê-se uma sumarização, voltada para o prático, dos sinais a ser procurados na investigação da gravidade das doenças: “...: ruptura do pensamento (*rêksis gnômês*), suor (*hidrôs*), ... agitação (*rhiptasmos*), ..., alucinações (*phantasiai*), icterícia (*ikteros*), soluços (*lugmoi*), epilepsia (*epilêpsiê*), [...]” (26, 1-4). A ausência de qualquer menção à beberagem não obsta a relevância que a tradição de Hipócrates concedia a um conjunto semiológico que a medicina contemporânea reconhece poder ser vinculado ao hábito alcoólico. Se o médico de Cós identificava alterações corporais que a alcoolização pode promover e se flamejava na ordem do dia o uso do vinho, por que não se constituiu uma clara vinculação entre esses achados e uma unidade nosológica?

Em apenas três aforismos a embriaguez pelo álcool é citada diretamente:

- a) “Se uma pessoa embriagada subitamente emudece, morre após convulsões, a menos que caia febril ou volte a falar quando chegada a hora de a intoxicação (*hai kraipalai*) se dissipar” (V, 5). Embora se estabeleça algum papel para a embriaguez, resta obscura a ligação desta com a evolução clínica e com a etiologia: não se esclarece se o álcool provoca a mudez e a convulsão ou age de modo meramente acessório. Parece desnecessário ao autor hipocrático esse esclarecimento.
- b) Lê-se no aforismo II, 21 que “a embriaguez (*thôrêksis*) dissipa a fome”. O excesso de laconismo da frase pouco acresce à economia da embriaguez no pensamento da escola, restringindo-se a uma menção de caráter geral.
- c) Em *Doenças II*, 22, identifica-se uma variante do aforismo a), com as mesmas características discursivas: “se a pessoa perde a fala em decorrência da embriaguez: se a febre irrompe de imediato, recobra a saúde; se a febre não irrompe de imediato, morre ao terceiro dia”.

¹ A numeração das linhas segue a edição de Hipócrates da Loeb Classical Library, que consta nas referências bibliográficas abaixo.

² Para breve descrição dos diversos papéis do vinho (não somente da embriaguez) na medicina grega como um todo, cf. Jouanna, com menção da escassa literatura sobre o tema (p. 173, n. 2; 175, n. 12). O autor também constata a ausência de estudos específicos sobre o tema.

Mesmo nos pontos do *Corpus* onde se estabelece uma relação causal inespecífica do álcool com uma afecção, a imbricação entre causas e semiologia não se deixa revelar (Nota: outro gênero de relação causal, aqui denominada específica, será examinado mais abaixo).

- a) “Calafrio e delírio após beberagem em excesso são algo ruim” (*Aforismos*, VII, 7). Ao leitor segue oculto se a bebida provoca diretamente o calafrio e o delírio ou se apenas opera como fator deflagrador de uma patologia, mantida em estado latente até o momento da embriaguez;
- b) Em *Epidemias IV*, 15, relatada a morte de um jovem de 22 anos após um quadro delirante, propõe o autor: “A causa, julgo, foi ter bebido muito vinho não diluído pouco antes de ficar louco”. Não se explicita o papel do excesso do vinho forte e, sobretudo, da intrigante temporalidade mencionada, a saber, a sugestão de que o momento em que tal embriaguez se deu tenha sido decisivo para o desenlace fatal.

Contingente na doença e essencial na terapêutica, o vinho e suas consequências assomam como enigma para o médico contemporâneo. A resposta à questão do silêncio hipocrático diante dos problemas da embriaguez resiste a facilitações. Entretanto, a investigação da estrutura do pensamento da escola hipocrática pode revelar as modalidades de entendimento das patologias e suas relações temporais, fazendo com que se lance luz sobre o modo pelo qual emerge o tema da embriaguez no *CH*. Assumindo que a leitura da tradição de Cós pertence a um sistema de pensamento científico coeso, representando uma visão de mundo particular, podemos vislumbrar com que olhos o médico hipocrático enfrentava os mistérios do mundo (Nota: tal procedimento metodológico não deixa de ser algo arriscado, já que, em diversos pontos do *Corpus*, informações ou posições intelectuais colocam-se em contradição. Entretanto, importantes autores como Laín Entralgo (1970: 41) e Simon (1978: 216) defendem a unidade da medicina hipocrática). Fazendo isso, podemos tentar atingir a significação do vinho em seu sistema epistemológico e os motivos pré-reflexivos pelos quais os problemas a ele relacionados jamais se condensaram em uma entidade nosológica e etiológica. Para a realização dessa tarefa, há que seguir uma rota descendente, partindo de considerações globais do *modus operandi* intelectual hipocrático rumo a suas implicações microscópicas, dentro das quais atua a questão do vinho. Examinaremos todas as passagens relativas ao vinho ou à embriaguez no *CH*, destilando as estruturas de pensamento que as revelam. Procuraremos, por meio dessa positividade, revelar algo da intrigante

negatividade. Seria o silêncio hipocrático um casual e marginal desinteresse pela embriaguez – um tema irrelevante para a agenda médica – ou a consequência mais profunda de uma visão de mundo que revela o vinho sem olhar as patologias da embriaguez?

Visualizando o todo, poderemos entender as premissas que determinam a parte. O objetivo desse artigo é, assim, desvelar quais as condições de possibilidade epistemológicas do *CH* que fizeram com que uma condição patológica aparentemente óbvia para os últimos dois séculos e meio (Wiesemann, 2000) não tenha se formulado como tema de interesse da medicina hipocrática.

O poderio da totalidade

A medicina hipocrática lastreia-se em seu anseio de recuperar, em uma dimensão técnica (Cairus, 2003), a visão racional de mundo da *phusis* dos filósofos pré-socráticos (Frias, 2005: 57; Laín Entralgo, 1970: 64-65). Essa racionalidade permitiria introduzir uma prática médica assentada na razão e no mais rígido empirismo. A entrada da medicina hipocrática na cena do pensamento grego funde, assim, o sentido de totalidade presente no pensamento pré-socrático às necessidades empíricas do médico. No interesse por essa totalidade encarnada na matéria floresce o modo de pensar hipocrático que, sem substanciais alterações, ainda se identifica em obras do início da era moderna (Henriquez, 2004).

A existência de elementos últimos da matéria é tema central dos inícios da filosofia grega, que diverge apenas sobre a quiddidade deste elemento (ora fogo, ora água...) – *A Natureza do Homem*, 1. Temos, portanto, uma noção de totalidade que poderíamos chamar de essencialista, ou seja, que, partindo das variações observadas na matéria, procura atingir o âmago desta – os fundamentos últimos do todo – para depois, voltando à matéria, identificar nela as aparições desse todo (Aristóteles, *Metafísica*, I, 983b: 6-13; Long, 1999: 10 ss.). A matéria, ou melhor, alguns elementos constituintes da matéria, são a totalidade e, por conseguinte, são o estofa final de todo o mundo. Como essa dinâmica se deu no pensamento hipocrático?

Em primeiro lugar, pela rejeição da unicidade dos elementos no homem e pela afirmação da pluralidade humoral nele: “De modo algum digo que o homem seja exclusivamente ar, fogo, água, terra...” (*Natureza do Homem*, 1, 4-6), mas “...digo ser sangue, fleuma, bile amarela e bile negra” (5, 3-4). A realidade derradeira na qual se justifica a vida humana e “por meio de que sente dor ou goza de saúde” (4, 4) radica em quatro humores. Essa é a totalidade abarcando tudo quanto se pensará e se executará sobre o homem. O hipocrático trabalha com a chave material do enigma do mundo na mão: do ponto de vista da substância da matéria, não há

nada a desvelar e tudo girará em torno das relações recíprocas entre esses elementos (em si mesmos imutáveis). Mas a operação habitual da maior parte do *Corpus* não lança mão desses elementos últimos, dando preferência às suas qualidades: quente, frio, seco e úmido. Assim, as reflexões do *CH* se dão quase sempre em termos de relações de harmonia e desarmonia dessas quatro qualidades: elas são a totalidade enfeixando integralmente a antropologia do *Corpus*.

Importante ressaltar a extensão da noção de totalidade (Darbo-Pechanski, 2009). Para o hipocrático, a totalidade antropológica está incluída em tudo aquilo de que é feito o universo: “O ano todo participa de todos <os elementos>: o quente, o frio, o seco e o úmido, visto que nenhum deles subsistiria por tempo algum sem tudo o que inere ao cosmo; antes, caso faltasse um só deles, tudo desapareceria, visto que pela mesma necessidade tudo foi erigido e é nutrido mutuamente” (*Natureza do Homem*, 7, 52-57). Trafegamos num mundo, pois, onde tudo é natureza, *phusis*. Uma natureza encarnada na expressão cotidiana e móvel de seus constituintes qualitativos.

Entendamos com alguma minúcia essa potência de totalização: nunca é demais insistir no entendimento radical da noção pelo *CH*. A palavra *katastasis* - constituição: aquilo do que é feito, o estado de algo – abre o primeiro tratado sobre as epidemias. Saber qual a seiva das estações do ano é para o hipocrático decifrar de antemão as doenças que virão, pois elas terão a marca da estação do ano que as materializou. Mas *katastasis* também traduz a constituição da doença, sua substância. Talvez essa identidade seja facilitada pelo fato de que tanto as características da estação do ano como as doenças nela nascentes convergem para um mesmo ponto de fuga, no qual as qualidades essenciais dialogam e compõem-se entre si.

Mas, para nossos olhos de estrangeiro do tempo e do espaço, a dimensão da totalização se faz revelar com todo o assombro ao sermos informados que “verás, no mais das vezes, que a aparência (*ta eidea*) e os hábitos (*tous tropous*) dos homens seguem a natureza da terra” (*Ares, Águas e Lugares*, 24, 43-45). O todo cósmico ordena e sustenta toda a natureza, da qual o homem é partícipe similar. Na sua natureza (*phusis*) expressam-se as mesmas forças (*dunameis*) que dominam as estações do ano, os ares, as águas, os lugares, as doenças, ou seja: “...tudo o mais que brota na terra segue a terra” (24, 63-64). Assim, perde o sentido uma clara distinção entre saúde (ou doença) mental e corporal (van der Eijk, 2009: 21).

A totalidade cósmica rege todo o *CH*, mesmo que lá e cá se faça alguma concessão aos fatores da lavra humana: os asiáticos seriam fracos porque “... a maior parte da Ásia é governada por reis” (*Ares, Águas e Lugares*, 16, 16-17) e sem independência não haveria força. Mas essa tese auxiliar não passa

de um embrião que o hipocrático não viu motivos para desenvolver. É, de fato, pelo conhecimento dos tráfeos cósmicos, “por testemunhares essas coisas...”, que “... sabes as demais, e não errarás” (24, 65-67).

Idêntico espírito de totalidade não poderia estar ausente do entendimento do âmbito corporal:

Parece-me que o corpo não possui início, antes tudo nele é igualmente início e fim; de fato, uma vez desenhado o círculo, não há como descobrir o seu início. (*Lugares no Homem*, 1, 1-4)

Tampouco da interpretação das relações entre a doença e o todo corporal, tanto da perspectiva causal como finalista:

Causalmente,

...as doenças provêm igualmente de todo o corpo... (ibid., 4-5)

Finalisticamente,

Cada parte do corpo, ao adoecer, imediatamente produz adoecimento em outra parte... (ibid. 13-14)

Essa totalidade radical circular tende a aproximar causalidade de finalidade: não se distingue claramente se determinado achado clínico é causa ou efeito. Reduz-se a força relativa de cada termo na compreensão do adoecer, realçando a potência da unidade da *phusis*, e aliando-se a uma espécie de temporalidade que exploraremos adiante.

Proporção e adequação

O sentido de proporção, de simetria, *metron*, dissolve-se por todo o *CH*, inspirando tanto a noção de doença como de saúde (Peixoto, 2009). Mas não se trata de uma proporção estática. A medicina hipocrática é uma busca pela síntese do movimento com a estabilidade. A natureza é fluida e móvel, mas eterna e estável nos seus fundamentos:

De todas as coisas, nada perece, nem surge o que antes não existia; as coisas mudam por fusão e separação. (*Regime I*, 4, 13-16)

Mas mudam consistente e abrangentemente:

Todas as coisas, divinas e humanas, estão em fluxo para cima e para baixo, por trocas. (5, 36-37)

Assim, a busca pela proporção é uma perseguição contínua da dança dos elementos constituintes a fundirem-se e separarem-se. Eles mantêm-se os mesmos à medida que se transmutam na alteridade. Consequentemente, “...os diagnósticos... são daquilo que tem predomínio no corpo [...]” (*Regime III*, 67, 17-18).

Os sentidos e a mente do médico hipocrático voltam-se, portanto, para a decifração das assimetrias do corpo e seus circundantes físicos, que são, ao mesmo tempo, seu fundamento essencial. O instrumento clínico preponderante é, como vimos, a dieta. Mas a dieta não pode reger-se por meros princípios gerais. Há que lançar mão de um apurado sentido de adequação, de aplicação individualizada da terapêutica:

“Deve-se elaborar o regime conforme a idade, a estação do ano, o hábito, a região e a aparência, opondo-se tanto ao calor quanto ao frio que constituem o clima, pois assim recobrar-se-á melhor a saúde” (*Regime na Saúde*, 2, 14-18). Retoma-se na prescrição a ubiquidade dos elementos, aplicada à particularidade. É a partir do modo singular com que os elementos se fixaram transitivamente em um indivíduo que toda a atividade médica se lastreia.

Vejamos como proporção e adequação abraçam-se em um aforismo. A desproporção espreita mesmo onde não seria esperada. Para o olhar hipocrático, a busca do rendimento não deve superar a da harmonia:

Nos atletas, o bom condicionamento físico levado ao limite é perigoso, se vai ao extremo, pois não conseguem permanecer os mesmos nem deixar de oscilar e, visto que não deixam de oscilar, não mais conseguem mudar para melhor; resta, pois, mudar para pior. (*Aforismos*, I, 3, 1-6)

Mas a correção da desproporção arriscada não se deve dar à custa do abandono dos princípios da adequação. Não se deve executar nenhum movimento brusco que violente a harmonia, nem mesmo na terapêutica, como se vê nos aforismos seguintes: “O que é há muito tempo habitual, ainda que pior do que o inabitual, costuma perturbar menos; mas é necessário mudar rumo ao inabitual” (II, 50); “Em excesso ou subitamente, é perigoso evacuar ou repletar, bem como aquecer ou resfriar ou alterar o corpo de qualquer outro modo: todo excesso é hostil à natureza; fazê-lo pouco a pouco não é perigoso, em especial ao passar de um ao outro oposto” (II, 51).

A adequação é a matriz a guiar os carros do fazer hipocrático, sempre avesso tanto aos extremos quanto às abstrações. Seu sentido, inimigo do geral, absorve também a integridade da terapêutica farmacológica:

Conhecemos as características das drogas e que tipo de efeito delas resulta: não quadram bem todas às mesmas circunstâncias, mas cada uma convém a uma condição. (*Epidemias* II, 3, 2)

Essa primeira asserção ecoa aos ouvidos contemporâneos como óbvia. Mas prossigamos dando voz ao hipocrático:

E, a depender do lugar, são empregadas mais cedo ou mais tarde; também divergem as manipulações das drogas, [...] ademais são variáveis: o quanto se prescreve para cada pessoa, em que doenças, quando na doença, a idade, a aparência, o regime, que tipo de estação do ano, que estação do ano, como vem se desenvolvendo a estação etc. (ibid.)

O ímpeto da cura não verga a sabedoria inata da natureza, que jamais passa do máximo ao mínimo violentamente. O gradualismo marca a práxis hipocrática, respeitando as imposições da situação atual sem resignar-se a ela. Assim, além de cozinheiro, ao médico hipocrático se lhe reserva um talento de diplomata das coisas do cosmos em fluxo. Tratar não é, pois, dobrar a natureza fitando a saúde, mas convencê-la docilmente a atingir a simetria – sempre transitória – sinônima da saúde.

Causalidade geral inespecífica e finalidade

Extraímos das considerações acima que a noção de totalidade impera sobre o pensamento hipocrático, regendo a aplicação dos princípios de adequação e proporção; e que estes últimos, do ponto de vista empírico, recebem mais relevo do que aquela. Sugerimos acima que o privilégio da totalidade enfraquece as noções parciais de causalidade e finalidade. Entretanto, como em todo sistema perseguindo uma atividade prática, o conhecimento causal e finalístico tem uma importância incontornável. Não há medicina sem o reconhecimento das causas das doenças; conseqüentemente, faz-se obrigatória uma observação de perfil genérico e inespecífico sobre a concepção de causalidade no *CH* (Nota: também é necessária uma investigação da causalidade em sentido estrito, a ser realizada mais adiante).

Nos tratados hipocráticos, não são raros os apontamentos sobre a causalidade; contudo, salta aos olhos a sua indeterminação na produção de doenças:

as características das doenças: [...] algumas resultam do corpo; outras, dos regimes, da constituição da doença e das estações do ano. (*Humores*, 12, 1-6)

Essa paleta de fatores implicados nas doenças não pode ser entendida mecanicamente, como a revelação de fatores que, agindo no pretérito, determinaram a doença na atualidade. Antes, o exame minucioso d/os condicionantes das doenças tem como objetivo a revelação do estado atual do corpo que o faz passível de adoecer. Assim, o fato de o inverno ter sido excessivamente úmido significa um excesso fleumático na atualidade do organismo e, conseqüentemente, o risco de doenças fleumáticas e a necessidade de intervenções

farmacológicas buscando a redução dessa desproporção humoral.

A causalidade geral hipocrática não é, portanto, uma soma de antecedentes determinantes alijados do estado atual do corpo, mas um índice revelador do estado atual deste corpo, um instrumento oferecendo ao médico a visão da totalidade material **atual** do indivíduo. Assim, é uma causalidade cuja ênfase recai no presente e não no passado como na causalidade mecânica, na qual os elementos necessários não obrigatoriamente participam da atualidade. Mas não se trata de um presente encerrado em suas próprias características descritivas. O presente típico do *CH* assume o papel de revelador das decisões da natureza, sendo, portanto, um presente repleto de significações futuras. Daí a importância das noções de *kairos* - o momento adequado para a ação terapêutica ou o instante indeterminado e ambíguo (Marramao, 2008: 15) no qual a doença revela quais destinos tomará - e de *krisis* no *CH* (Pigeaud, 2006a: 33-38). Em ambas as noções, há uma assimetria da temporalidade, com ênfase em um presente decisivo ou premonitório.

Esse presente, obviamente, não é um presente estável. Pelo contrário, é um instante fugidio, mensageiro do futuro, rumo ao qual decorre a evolução da doença. A prova disso é a abundância das preocupações prognósticas nos tratados do *CH*. A prognose ocupa pelo menos metade da obra hipocrática (Jones, 2005 op. cit., p. liii). Apreende-se daí a relevante porção concedida ao finalismo nos tratados estudados.

Examinemos esse finalismo. Em primeiro lugar, há que se lembrar que a totalidade dos elementos em equilíbrio instável é a marca do pensamento hipocrático. Portanto, o finalismo não pode abandonar a simetria; antes, é um finalismo de simetrias que se desfazem e refazem-se continuamente. Neste processo de desequilíbrios e reequilíbrios reside o risco da doença e a função moderadora do médico. Ele tem de saber que, embora os constituintes últimos do mundo sejam fixos, a realidade do organismo não o é, e o balanço de elementos estará sempre pronto a ser perdido (vide o clássico aforismo I, 1: "A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade é estreita..."). O médico deve, portanto, espreitar a natureza e sua busca de equilibrar-se desequilibrando-se.

Daí a pleora da forma aforismática no *CH*. O aforismo examina com detalhes uma exígua porção da realidade. Mas não uma porção qualquer, um elemento mecânico de uma realidade fragmentada. Pelo contrário, o aforismo espreita os sinais indicativos da natureza, os prenúncios de suas decisões sobre a saúde, a doença ou mesmo a morte. O aforismo não parece ser uma forma casual na literatura médica de então, mas o método heurístico mais adequado para preparar o olhar médico para enxergar o mínimo indício da natureza móvel.

A natureza autônoma e independente é a titular da prognose do ser:

As naturezas <das pessoas> são os médicos das doenças: a natureza descobre por si mesma os caminhos, ... faz o que deve. (*Epidemias* VI, 5, 1)

Resta ao médico decifrar o código da natureza mestra. Os aforismos são a tábua de tradução mais eficaz. O átimo revelador dos desígnios da natureza é o objeto do aforismo. A apresentação analítica das causas das doenças é apenas conhecimento auxiliar desse finalismo exuberante, que podemos caracterizar como aberto. Aberto, porque o *CH* não estipula uma única finalidade para a natureza, nem para o corpo e para a alma do homem, também ela material: "adentra o homem uma alma, que possui uma mistura de fogo e água, porção do corpo do homem" (*Regime I*, 7, 2-4). Esse finalismo é definido pela misteriosa ação da natureza, jamais pela inteligência humana. Esta é, no máximo, a hábil rastreadora e facilitadora da ação natural expansionista. Essa ação expansionista da natureza, por sua vez, não fita nenhuma forma definitiva, não permite ou aloja nenhum alvo predestinado. Movendo-se para o nada, a natureza no *CH* segue um finalismo sem fim.

Mantenhamos em mente o caráter aberto do finalismo hipocrático e agora, por meio de um exercício intelectual algo fictício para o médico grego, já que analisaremos apenas um segmento da totalidade, voltemos nosso olhar para o tema que guia este trabalho: o vinho e as consequências patológicas da embriaguez. Ao realizarmos esse exercício, veremos surgir os perfis e funções que eles podem assumir, determinados pelas grades intelectuais do seu sistema epistemológico condutor.

O vinho e os excessos das qualidades

Como vimos, o vinho, a embriaguez e suas consequências representam papel adventício na escola de Cós. A intemperança, embora visualizável pelos olhos hipocráticos ("Entre os sintomas psíquicos, estão a intemperança da alma, no que diz respeito a bebidas e comidas, ao sono e à vigília..." *Humores*, 9, 1-2), não é seu tema de interesse. A desarmonia das relações do indivíduo com seus próprios prazeres e práticas, o campo da ética, não pertence à agenda médica (Pigeaud, 2006b: 15). Por outro lado, o vinho é protagonista em diversas das suas obras. Persigamos, pois, os caminhos dessa eloquência vinícola. O vinho é, como anunciado, peça chave na dietética e terapêutica hipocráticas. Ora, os princípios gerais destas estão contidos na noção de proporção das composições qualitativas, do quente, do seco, do frio e do úmido. Em um esquema de pensamento como o hipocrático,

inexiste outro modo de compreensão do papel do vinho que não seja por seus traços qualitativos.

Temos aqui uma primeira versão de justificativa do silêncio hipocrático: num mundo visto apenas pela composição de qualidades, o vinho não assume relevância isolada pelo seu efeito de embriaguez – entendida como modificação de uma experiência da consciência -, mas unicamente pela ação de suas qualidades essenciais. Assim, prossigamos na investigação das qualidades do vinho.

A carta dos vinhos

O princípio geral do *CH* da adequação e proporção relativas aos variados fenômenos naturais encontra forma acabada na exposição global do papel do vinho nos regimes. É tal a riqueza de diferenças presente em uma apresentação sumária, de pouco mais de uma página, que poderíamos dizer que o arrolamento vinícola em *Regime II*, 52, assume a forma de uma carta fisiológica de vinhos.

“O vinho é quente e seco...” (52, 1-2) propõe o hipocrático, deixando a impressão inicial de uma potência genérica típica do vinho. Essa impressão não resiste mais que um instante. Logo a seguir, o tratadista passa a descrever a multiplicidade de efeitos atribuíveis aos diferentes tipos de vinhos. Listemo-la aqui (3-37):

- a) dos vinhos, os escuros e amargos são mais secos; [...] secam por seu calor, ao consumir a umidade do corpo;
- b) os escuros suaves são mais úmidos;
- c) os escuros doces são mais úmidos e mais fracos;
- d) os brancos amargos aquecem, mas não secam;
- e) os brancos e os doces leves [...] resfriam, reduzem e umedecem o corpo;
- f) os vinhos ácidos resfriam, umedecem e reduzem o corpo: resfriam e reduzem ao esvaziar o corpo de sua umidade; umedecem por causa da umidade que entra com o vinho;
- g) o vinagre é refrescante, porque consome, ao dissolver, a umidade do corpo;
- h) o mosto aquecido até reduzir-se a um terço (*hepsêma*) aquece e umedece [...]: aquece porque vinhoso, umedece porque nutritivo;
- i) o mosto extraído de uvas já esmagadas (*truges stemphulitides*) umedece [...] porque o vinho doce e novo (*gleukos*) faz o mesmo.

Temos à disposição do médico nove tipos de vinho, provocando efeitos não apenas variáveis como também opostos, ora ressecando, ora umedecendo, ora esquentando ora refrigerando. Diante de tal multiplicidade de potências vinícolas, faria ainda algum sentido creditar ao vinho e a seus usos e abusos algum mérito ou demérito que lhes sejam próprios e independam dos usos particulares e das características singulares de cada bebida? Retornemos

um passo e interroguemos novamente as concepções gerais da farmacologia hipocrática, tais quais expostas no segundo livro das *Epidemias* (3, 2).

Conhecemos as características das drogas e que tipo de efeito delas resulta: não quadram bem todas às mesmas circunstâncias, mas cada uma convém a uma condição [...] ademais são variáveis: o quanto se prescreve para cada pessoa, em que doenças, quando na doença, a idade, a aparência, o regime, que tipo de estação do ano, que estação do ano, como vem se desenvolvendo a estação etc.

O trecho (que reúne todas as observações necessárias à atuação do hipocrático) estreita o emprego do fármaco à sua particularidade; restringe seu emprego, sua função, o sentido – benéfico ou maléfico – mesmo de seu efeito, enfim, tudo que lhe concerne, **à situação e oportunidade específicas em que deve ser utilizado**, ou seja, ao *kairos*. Nenhuma concessão à generalidade, nenhum espaço intelectual para um efeito mecânico único e geral. O hipocrático, como sempre, permanece navegando em paz de espírito com sua bússola defeituosa e incapaz, estado que, quando se apresenta, atormenta o contemporâneo e o impele para procurar reduzir o mundo a uma esfera de certezas mecânicas, gerais e abstratas.

Como não poderia deixar de ser, o vinho participa da textura habitual da noção hipocrática de farmacologia.

Para uns o vinho é nutrição, para outros não o é, [...] conforme a terra e o costume. (*Nutrição*, 33)

Relativamente, tudo é ruim e tudo é bom (44)

Dado ser o vinho elemento fundamental na manutenção da saúde (*Regime na Saúde, passim*), onde poderia residir, pois, algum uso problemático do vinho? O hipocrático da *Medicina Antiga*, ao falar sobre alimentos e fármacos em geral, tangencia o tema:

assim seja dito: ‘beber muito vinho não misturado assim dispõe os homens’; e todos os que conhecem isso viriam a saber que responsável (aitios) por isso é tal potência do vinho, e não o vinho em si. (20, 29-32, com a correção sugerida por Jones, 2005: 64)

Será, portanto, a inadequação do uso do vinho (tomado como fármaco ou nutriente) às condições situacionais do paciente que dará a palavra final sobre o efeito a procurar com o vinho. Inexiste, a rigor, um efeito do vinho; existe, pelo contrário, uma diversidade de possíveis efeitos do vinho. É para essa diversidade que deve atentar o médico no emprego judicioso da bebida.

Mas ocupemo-nos de um detalhe da frase acima que habita o núcleo de nossas preocupações. Ainda que inexista um padrão geral para a interpretação e

utilização dos efeitos do vinho, infiltra-se no pensador hipocrático uma condição global na qual o vinho surge como problemático: o excesso. Estamos diante de um problema: o *CH* é capaz de identificar o excesso e sua conseqüente desproporção como fonte de patologia. No entanto, apesar de fazê-lo cotidianamente, não confere ao vinho um nicho específico na produção desses excessos (muito menos aos comportamentos, campo da ética). Pelo contrário, como vimos, dá preferência pela descrição das particularidades, da variabilidade situacional do vinho em detrimento de sua globalidade – o fato de todos esses vinhos serem passíveis de excessos. Excessos que jamais estiveram ausentes da Grécia em que viveram esses médicos (cf. Oribásio, 1851, V, 7). Como entender, mais uma vez, o silêncio sobre a embriaguez diante da importância da concepção de excessos e da sua obviedade em relação aos vinhos? Por que, enfim, essa preferência pela classificação dos vinhos segundo suas particularidades? Com que categorias, enfim, enfeixar os excessos?

Retomemos nossa carta de vinhos, procurando reduzir sua diversidade aos seus elementos comuns. Assim procedendo, teremos novamente diante de nós as características qualitativas encontradas por todo o *CH*. Será, enfim, em termos de *secura*, *umidade*, *calor* ou *frio* que todos os vinhos são entendidos em seus efeitos e potências. Assim, recoloquemos a questão acima, transferindo o sujeito de seu interesse do vinho para suas qualidades. Fica assim colocado o problema: há evidências de que o *CH* se preocupa com os excessos e desequilíbrios das qualidades fundamentais do homem? Com a palavra, o livro de aforismos, V, 16, discorrendo sobre o calor:

O calor assim causa os seguintes danos a quem dele sofre: ...debilidade dos nervos (*neurôn akrateian*), entorpecimento da atividade mental (*gnômês narkôsin*), ... o que leva à morte.

Ora, estaríamos em condições de negar essa sintomatologia aos abusadores do álcool? Porém, o calor é igualmente precioso elemento de cura, pelos mesmos motivos. Ou melhor, por parte deles, como por exemplo:

o calor que supura, e isso o calor não faz em toda lesão, é o maior sinal de segurança... (V, 22, 1-2)

O mesmo calor, que tem a potência de entorpecer o espírito, serve aqui como instrumento de cura, dadas as condições da doença. Isso ocorre porque o calor contra-actua os efeitos de seu oposto, o frio, que

...<causa> convulsões, tétano, enegrecimentos e calafrios febris. (V, 17)

Nessa passagem, encontramos, sempre em condições situadas e dependentes da ocasião, a

expressão clara de um excesso. Entretanto, esse excesso nem sequer é ligado ao uso do vinho ou de outra substância, mas **ao emprego desmedido da qualidade do calor**. É, portanto, ao último que visa o olhar do hipocrático; é o calor o elemento final a responsabilizar pelo excesso.

Essa separação entre calor substancial e vinho acessório agora se explica com certa facilidade. O calor, um dos elementos ativos irredutíveis da natureza, não pode ser completamente identificado com o vinho. Acabamos de ver como há mesmo vinhos que são frios e úmidos. Assim, jamais um uso abusivo de vinho, *tout court*, poderia ser objeto de interesse (ou mesmo de captação intelectual) do hipocrático. Sendo o vinho um mero elemento delegado, um veículo contingente das qualidades da matéria, o núcleo do problema transfere-se do vinho em geral para o tipo de vinho em relação ao tipo de doença, dentro do tipo de constituição do indivíduo e da estação do ano. Econômico, o hipocrático foca seu interesse no coração humoral do problema da causação das doenças, deixando de lado a investigação dos seus eventuais portadores, como o vinho. Rigorosamente, dir-se-ia que o hipocrático seria capaz de diagnosticar um desequilíbrio típico do uso abusivo de alcoólicos na dieta. Contudo, indo direto ao ponto relevante, examina essa desproporção em termos de calor, limitando seu interesse aos vinhos quentes.

Esse calor, contudo, obviamente, não pode ser creditado exclusivamente ao vinho. Todos os elementos do cosmos que, por características próprias, possuam homologia qualitativa em relação aos vinhos quentes, poderiam implicar-se igualmente na gênese das acima mencionadas dificuldades oriundas do calor excessivo. O vinho, a despeito da relevância como instrumento prático do sistema hipocrático, não tem a prerrogativa de ser o último a assinar a responsabilidade do engendramento das doenças. A tendência à inespecificidade das causalidades surge também no capítulo dos vinhos. Perseguir a aparição dos onipresentes elementos naturais é uma tarefa titânica incumbida ao médico hipocrático, como se vê no livro primeiro do *Regime* (2, 1-14):

...Digo que quem pretende escrever corretamente sobre o regime humano deve antes de tudo conhecer e saber reconhecer a natureza do homem: conhecer qual a sua constituição primária e saber reconhecer por que partes é controlada; pois, se não conhecer a constituição primária, será incapaz de conhecer o que provém dela, e, se não conhecer o que detém controle soberano no corpo, não será capaz de administrar o que convém ao homem. É, pois, isso que o escritor deve conhecer e, depois, a potência de toda comida e bebida que compõe o nosso regime, tanto a potência que tem por natureza quanto a potência que tem por necessidade e ofício humano.

A causalidade específica: rudimentos de patologias da embriaguez

A despeito das preferências de seu sistema de pensamento, existe no *CH* também espaço para uma compreensão causal mais estrita das doenças, nos moldes do entendimento médico contemporâneo. Exercitemo-nos por esses textos patronos de nossa contemporaneidade, exercício este que só pode ser realizado em toda sua fecundidade neste momento, projetado sobre as ponderações anteriores. O exame em separado dos apontamentos do *CH* ligados à causalidade específica da embriaguez e do vinho na produção de doenças, realizado sem as considerações anteriores, poderia levar ao anacronismo de tomá-los no sentido que a contemporaneidade o faz, ou seja, sem a presença regente de um sentido universal de **totalidade, proporção e adequação**. São estes três princípios que fazem com que se possa entender também a causalidade específica do vinho e da embriaguez no sistema hipocrático. Ocioso dizer que, mesmo nas suas reflexões causais estritas, o autor hipocrático faz ressoar sua visão de mundo. Identifiquemos as doenças particulares nas quais o vinho imoderado atua como agente causal, começando pelas doenças hepáticas:

I) Doenças hepáticas

É nas afecções do fígado que a embriaguez sulca suas marcas mais frequentes. São três as entradas do vinho no catálogo hepático do tratado *Afecções Internas*:

- a) “Outra <doença> do fígado: [...] essa doença incide mais no verão; advém sobretudo por ingestão de carne bovina e por embriaguez (*ex oinophlugies*), pois ambas são mais hostis ao fígado **nessa estação...**” (28) (grifo nosso).
- b) “Outra icterícia: ocorre **no inverno** por embriaguez (*ek methês*)...” (36) (grifo nosso).
- c) “outra icterícia: chama-se “comum” (*epidêmios*) porque ocorre em **qualquer estação do ano**; advém sobretudo da repleção e da embriaguez (*apo plêsmonês* [...] *kai methês*) **quando** <a pessoa> tem calafrios” (37). (grifo nosso).

Inexistem hesitações a respeito da eficiência causal da embriaguez sobre a lesão hepática. Entretanto, o critério fundamental para a catalogação diferencial das patologias é novamente o momento da ação eficaz da alcoolização. A ocasião em que se dá a embriaguez – ou exatamente a ausência desse momento – faz com elas sejam diferentes entre si. Não fica autorizado ao médico avalizar a causalidade alcoólica da doença sem levar em consideração a conjunção de fatores nutricionais, temporais e cósmicos atuantes em sinergia.

Agora, observemos outros dois tipos de afecção em que há causalidade específica:

II) Doenças pulmonares

a) Erisipelas

Numa primeira apresentação das doenças pulmonares, retrata-se associação entre embriaguez e a doença:

Se surgem erisipelas no pulmão, <isso> se dá sobretudo por embriaguez (*ap' oinophlugias*)... (*Afecções Internas*, 6)

Numa segunda entrada, esboça-se a fisiologia da associação identificada:

Surgem erisipelas no pulmão quando o pulmão se resseca em demasia, e <o pulmão> se resseca em demasia por ardor, febres, esforço e intemperança (*akrasia*). (*Doenças I*, 18)

b) Pleurisia e pneumonia: nesse item, desfia-se um maior detalhamento da fisiologia do adoecimento:

Assim advêm a pleurisia e a pneumonia: pleurisia: quando bebidas quentes e fortes são ingeridas em exagero, o corpo se aquece e umedece por causa do vinho ☐ sobretudo a bile e a fleuma se aquecem e umedecem. (26)

Pneumonia: quando, uma vez alteradas e umedecidas a fleuma e a bile, o pulmão <as> atrai para si, [...] <isso> aquece todo o corpo e produz dor... (27)

III) Delírio (*paraphronesis*)

Quanto ao delírio (não tomado em sua acepção técnica moderna), afirma-se que, com base nos antecedentes dietéticos de toda sorte, é possível prognosticar seu aparecimento: “...se esses homens se embriagam, comem carne, passam insones ou têm contato irrefletido com o frio ou o calor, muito se espera que delirem (*paraphronêsai*) por causa desses regimes.” (*Prorrético II*, 2)

No embrião de fisiopatologia ensaiado nesses excertos, sobre doenças pulmonares e delírio, observamos já a transição habitual do pensamento hipocrático, derivando o interesse do agente acessório – vinho, embriaguez – para a qualidade essencial, o calor, frio, umidade ou secura, estes verdadeiramente implicados na produção da doença. Se na investigação das patologias hepáticas, o *kairos*, o momento temporal circunstante é relevante na determinação da atuação eficiente da embriaguez, nas duas últimas, importa enfatizar a redução dos agentes às suas essências. Tanto lá como cá, nos pontos de causalidade específica do *CH*, reencontramos os princípios que iluminam todo o *Corpus*. A existência de regiões nas quais a causalidade é entendida de maneira parcialmente

mecânica não infirma as teses acima sugeridas. Antes, ela as confirma, lembrando o leitor como jamais a noção de causalidade em Hipócrates tem supremacia sobre as outras dimensões da temporalidade.

Conclusões

Já temos condições de caminhar para algumas conclusões. A antropologia hipocrática dissolve o humano na textura global do cosmos. As mesmas fibras que compõem a trama do mundo fornecem a derradeira amarra do humano, de modo tal que investigá-lo não passa necessariamente por um deslizamento radical da investigação da *physis* do todo cósmico. Embora o médico hipocrático procure instalar as concepções dos filósofos pré-socráticos na empiria da técnica, suas categorias e seu procedimento intelectual irmanam-se com o campo da física, repercutido continuamente. O homem hipocrático é o palco de um irrequieto bailado de composições naturais harmônicas que, rebelando-se contra e reencontrando-se com a forma, negam-se a condensar-se em ponto de apoio definitivo; negam-se a abandonar a mobilidade do mundo em prol de uma estabilidade confortável. Mundo simultaneamente evidente e oculto: a evidência total das qualidades universais derrete-se sob a batuta concertante de um movimento velado, pois ditado pela natureza cujos desígnios seguem inacessíveis ao olhar humano.

Essa potência irreduzível da natureza, que apenas lá e cá se deixa capturar e fixar por meio dos sempre enigmáticos aforismos, isola o sábio de qualquer veleidade de saber definitivo. Esse é o destino dilacerante da medicina hipocrática: a ambição médica deve deixar-se acompanhar da resignação a uma prática cujos limites estão na decifração de um poder maior e secreto diante do qual cumpre curvar-se. O médico hipocrático soube formular sua limitação com todas as letras:

A medicina não faz a mesma coisa agora e daqui a pouco: faz coisas contrárias no que tange à mesma <doença> e <faz> essas coisas contrárias para as mesmas pessoas. (*Lugares no Homem*, 41)

A natureza-mestra, fluida, inconstante, de certo modo adirecional e por completo aberta em suas finalidades, delega ao médico a posição de eterno aprendiz da sua técnica, jamais sintetizável em um rigor formal definitivo. A fraqueza da antropologia hipocrática nos interessa diretamente. Tanto na preservação da saúde – tema preponderante da coleção – como na sua recuperação, o humano deve, ao reconhecer-se como parte integrante da natureza, procurar assumir, pela via do seu *êthos*, a melhor composição por aquela sugerida. O tema do médico é uma agenda da natureza, não dos homens. É essa a função dos regimes: dotar do equilíbrio

momentâneo o mais adequado a composição humoral humana. Esse objetivo guarda em si, à primeira vista, uma aparente contradição, pois faz com que, ao mesmo tempo, o humano seja objeto menor que a natureza - será ela a ditar as regras - e maior que a natureza, pois daquele *êthos* depende o poderio de execução da partitura cósmica. O grau de complexidade exigido pelos regimes é tal que leva a pensar que, para segui-los à risca, o indivíduo devesse ser dotado de uma enorme força de vontade, impondo-se férrea autodisciplina para amoldar-se à natureza a que pertence inelutavelmente. Assim, resulta curioso que a vontade humana – o instrumento por excelência da realização eficaz das leis naturais – não tenha qualquer papel no *CH*. A coleção de tratados toma a vontade necessária à execução de suas prescrições como fato dado, como fator periférico embora reluzente. Não se trata, em ponto algum do olhar hipocrático, de discutir a capacidade humana para execução da miríade de tarefas propostas cotidianamente.

No entanto, mesmo quando atua no âmbito da presumida liberdade de ação, o humano é regido pela natureza. Como um imperativo categórico reverso, pode-se afirmar que a vontade humana é livre para adaptar-se aos ditames da natureza. Assim, esse *êthos* agrilhado, caso seja um problema, não será do campo do médico. A exclusão da ação voluntária, imprescindível para o sucesso da medicina, é uma das consequências que tocará imediatamente o problema da embriaguez.

Ora, o estado de embriaguez alcoólica é, necessariamente, um tema da vontade humana. Inconcebível para o médico hipocrático (e concebível para a medicina, do ponto de vista histórico, apenas tardiamente, e mesmo assim de maneira tangencial, com a obra de Bruhl-Cramer, (Kielhorn, 1996)) que o ato de embriaguez pudesse ser involuntário. Embriagar-se é fruto de decisão livre e, conseqüentemente, escapa, do ponto de vista substancial, do escopo investigativo do médico grego antigo. É tema, enfim, da agenda humana. O desequilíbrio produzido pelo corpo excessivamente aquecido ou ressecado interessa ao *CH*, mas os meios dietéticos específicos de seu engendramento – como os derivados do vinho – fazem-se dignos de nota apenas secundariamente. O tratamento que os vocábulos relacionados à embriaguez pelo vinho recebem ao longo do *CH* dão testemunho dessa condição; ou melhor, a indiferenciação com que os vocábulos são tratados. *Akrasia*, *oinophlugia*, *methê*, *thôrêksis*, *poluposia*, são utilizados no *CH* de modo bastante corriqueiro, não autorizando a pensar que os seus autores buscassem distinguir significações dentre eles. Todos os usos tendem a confluir para a noção de um estado indeterminado de alteração mental ou comportamental produzido diretamente pela ação do vinho. Contrariamente ao que ocorre com os vinhos em relação às suas qualidades, a

virtude do detalhamento do *CH* não parece se interessar por dissecar as diferenças nos efeitos mentais ou comportamentais vinícolas. Como sempre, o humano como manifestação das qualidades da natureza soterra o humano como manifestação subjetiva, mesmo se patológica. Essa cassação de qualquer menção nuclear ao subjetivo humano, esse banimento da força do exclusivamente humano, o apagamento das fronteiras entre humano e natureza, com supremacia desta em detrimento daquele, jamais poderiam permitir a introdução do tema da embriaguez como patologia autônoma no perímetro iluminado pelo olhar do médico helênico. No limite, as categorias hipocráticas jamais conseguiram enxergar o humano como fenômeno integral.

A fraqueza do humano como sujeito titular de sua ação, não consegue, contudo, unilateralmente, explicar a cegueira do *CH* para o tema da embriaguez e suas patologias. É necessário explorá-la pela vertente temporal. Como lembra Pigeaud (2006a, p.33), a medicina grega tratou "... de maneira original e inventiva, as questões da forma do tempo". O *Corpus* assenta-se sobre uma temporalidade finalista e aberta, fitando um infinito indefinido e de complexo acesso ao saber e ação científicos. Essa primazia dada à temporalidade aberta prepara e treina o olhar hipocrático para o movente, para o circunstancial e transitório revelado no presente do *kairos*, deixando estreito espaço para aquilo que se oriente pela regularidade ou estabilidade das causalidades. A etiologia não foi grande preocupação do hipocrático e, quando o foi, dissolveu-se na vagueza do sentido dado à causalidade (Vegetti, 1999, pp. 279 ss.). Menos do que leis regulares, o *CH* parece buscar princípios expressos em um presente premonitório para espreitar a natureza fugidia. Armado por uma objetiva capturante de movimentos, o diafragma hipocrático tampouco consegue repousar sobre uma categoria necessariamente estável como a nossa concepção contemporânea de patologia alcoólica. Calores e frios, securas e umidades, uns transformando-se nos outros, colidindo entre si ou buscando pacificação, revelando-se em presente quase profético, são os elementos visíveis para as retinas hipocráticas: nunca uma categoria específica e independente, demasiadamente humana, determinada por uma única causa eficiente, separada das demais condições com as quais necessariamente se compõe. Tal categoria pareceria aos olhares hipocráticos quase como uma quimera, longe do interesse do verdadeiro saber. Para quem se constitui como intérprete do desequilíbrio concertante, o equilíbrio conceitual rígido soa disforme. A opção hipocrática pela indeterminação conceitual é tamanha que mesmo um dos principais herdeiros intelectuais de sua escola, Galeno, cerca de sete séculos depois do início do *CH*, queixa-se dessa obscuridade (*Sobre a Bile Negra*, Kühn V, 104,

8 - 105.3) e procura superá-la, descrevendo os sintomas e causas das doenças, das quais tampouco fizeram parte os problemas da embriaguez.

O trânsito do tempo hipocrático não é o do desenvolvimento do particularmente humano, firmado em termos de historicidade, de articulação entre um presente, passado e futuro singulares distendendo-se no tempo. Esta modalidade essencialmente biográfica, de uma temporalidade do humano em relação consigo mesmo, inexistente no *CH*. A temporalidade hipocrática desconhece esse ponto de fixação que estreita a amplitude do tempo. Ela é uma abertura absoluta desprovida de uma direcionalidade qualquer que não o equilíbrio e desequilíbrio constantes da natureza. É por esse motivo que, como vimos, a ênfase do pensamento hipocrático recai acima de tudo no presente atual e em movimento. As categorias da progressão da temporalidade no *CH* pertencem antes às da transição da natureza que às das sedimentações da biografia. Sem esse ponto fixo da biografia, ou, em outras palavras, da realização humana como ser autônomo, inexistente campo para um interesse especial pela embriaguez e suas alterações (Nota: nesse ponto, há uma radical diferença entre o *CH* e o *Corpus Aristotelicum*, a explorar em outro artigo).

O humano embriagado jamais foi captado pelo hipocratismo como representante de um estado de ser: permaneceu registrado como alguém excessiva e temporariamente posicionado em uma determinada qualidade humoral. Pelos mesmos motivos, escapa totalmente ao pensamento hipocrático que um embriagado contumaz pudesse ser alvo de algum tratamento médico, entendido como a supressão de um estado patológico. Para o embriagado, no máximo conviria uma gradual recolocação do equilíbrio humoral.

A embriaguez é causa eficiente parcial e débil, fruto de uma ação voluntária humana e, em consequência, está fora da jurisdição do médico; a embriaguez é mero elemento transitório de atualização da qualidade essencial a que se submete; por fim, a embriaguez patológica seria uma categoria ética estável refletindo um estado de coisas definidas pela relatividade da história humana. Esses três motivos determinam que a embriaguez como patologia seja gigantesca carência no *CH*, cuja estrutura de pensamento sempre se voltou à temporalidade natural. Esse paradigma de incúria com o tema das patologias da embriaguez determinou o *modus operandi* de abordagem do tema por mais de dois mil anos de cultura ocidental, sendo rompido apenas a partir do advento do ideário iluminista (Levine, 1978) - inclusive no Brasil (Melo Franco, 1794) - , quando a estrutura de pensamento clássica vai sofrendo alterações até condensar-se em uma nova visão de mundo, com a noção de degenerescência (Bynum, 1984). A partir dela, o conceito de *Alcoolismus Chronicus* nasce em

1849 com Magnus Huss e dissemina-se pelo pensamento médico (Santos, 2006).

Em síntese, situando o leito de seu pensamento em uma temporalidade predominantemente finalista, aberta e direcional, dentro da qual o ser humano é nada além de um *homo natura*, a medicina hipocrática não enxergou a embriaguez como patologia. A investigação no *CH* dos

problemas e patologias da embriaguez demonstra como o recorte epistemológico pode jogar na penumbra o saber sobre os efeitos de um hábito relevante em uma cultura. Demonstra que mais importante do que o fato é a sua captação; ou, mais rigorosamente, o fato é a sua captação e, como tal, relativo e sujeito a variações na correnteza da História.

Referências

- Bynum, W. F. (1984). Alcoholism and degeneration in 19th century European medicine and psychiatry. *British Journal of Addiction*, 79 (1), 59-70.
- Cairus, H. (2003). “A arte hipocrática entre o lógos e a praxis”, *Terceira Margem*, VIII (9), pp. 9-17, [en línea], disponible en: http://www.letras.ufrj.br/ciencialit/terceiramargemonline/numero09/NUM09_2003.pdf [consultado el 26/08/2015]
- Cairus, H. y Alcina, J. (2007). “A alimentação da dieta hipocrática”, *Classica (Brasil)*, 20 (2) pp. 999-999, [en línea], disponible en: http://www.letras.ufrj.br/proaera/classica_2010.pdf. [consultado el 26/08/2015]
- Darbo-Pechanski, C. (2009). Ordem do corpo, ordem do mundo: *aitia, tekâmêrion, historion* nos tratados hipocráticos do fim do século V antes de nossa era. En: Peixoto, M. C. D. (ed.), *A saúde dos antigos. Reflexões gregas e romanas* (pp.43-53). São Paulo: Edições Loyola.
- Eijk, P. V. (2009). Os conceitos de saúde mental na medicina e na filosofia gregas do século V e IV a.C. En: Peixoto, M. C. D. (ed.), *A saúde dos antigos. Reflexões gregas e romanas* (pp.11-32). São Paulo: Edições Loyola.
- Frias, I. (2005). *Doença do corpo, doença da alma. Medicina e filosofia na Grécia clássica*. São Paulo: Edições Loyola.
- Galen y Karl Gottlob Kühn. (1826). *Claudii Galeni Opera omnia*. Editionem curavit. Lipsiae, Car. Cnoblochii.
- Henriquez, F. F. (2004[1731]), *Âncora medicinal. Para conservar a vida com saúde*, São Paulo: Ateliê Editorial.
- Hippocrates. (2004). *The Loeb Classical Library*. Vol I. Cambridge: Harvard University Press.
- (2005). *The Loeb Classical Library*. Vol IV. Cambridge: Harvard University Press.
- (1988). *The Loeb Classical Library*. Vol V. Cambridge: Harvard University Press.
- (1988). *The Loeb Classical Library*. Vol VI. Cambridge: Harvard University Press.
- (1994). *The Loeb Classical Library*. Vol VII. Cambridge: Harvard University Press.
- *The Loeb Classical Library*. Vol VIII (1995), Cambridge, Harvard University Press.
- Jones, W. H. S. (2005). Introduction. En: Hippocrates (ed.), *The Loeb Classical Library*. Vol IV. Cambridge: Harvard University Press.
- Jouanna, J. (2012), Wine and medicine in Ancient Greece. En: *Greek Medicine from Hippocrates to Galen*. Leiden-Boston, Editado por EIJK, Philip van der; traduzido por ALLIES, Niel, Brill, pp. 173-194 [publicado originalmente em *Revue des Études grecques* 109 (1996), 54-64, com o título “Le vin et la médecine dans la Grèce ancienne”].
- Kielhorn, W. F. (1996). The history of alcoholism: Brühl-Cramer’s concepts and observations. *Addiction*, 91 (1), 121-128.
- Lain Entralgo, P. (1970). *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza Editorial.
- Levine, H. G. (1978). The discovery of addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 39 (1), 143-174.
- Long, A. (1999). The scope of early Greek philosophy. En: *The Cambridge Companion to Early Greek Philosophy* (pp. 1-21). Berkeley: Editado por LONG A, Cambridge University Press.
- Marramao, G. (2008). *Kairós: Apología del tiempo oportuno*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Melo Franco, F. (1994). *Medicina Teológica*. São Paulo: Giordano. Publicação original em 1794.
- Oribasio (1851). Oeuvres d'Oribase: texte grec, en grande partie inédit, collationné sur les manuscrits/ traduit pour la première fois en français, avec une introduction, des notes, des tables et des planches par les docteurs Bussemaker et Ch. Daremberg/ tome 1”. Paris, L’Imprimerie National. [en línea], disponible en: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=417&cote=34860x01&do=page>
- Peixoto, M. C. D. (2009). Kairos e metron: a saúde da alma na terapia do corpo. En: Peixoto, M. C. D. (eds.). *A saúde dos antigos. Reflexões gregas e romanas* (pp. 55-66). São Paulo: Edições Loyola.
- Pigeaud, J. (2006a). *La crise*. Nantes: Éditions Cécile Defaut.
- (2006b). *La maladie de l’âme. Étude sur la relations de l’âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris: Les Belles Lettres.
- Santos, F. S. (2006). Bêbados e alcoólatras, medicina e cotidiano. En: Nascimento, D. R., Carvalho, D. M., Marques, R. C. (eds.). *Uma história brasileira das doenças* (pp. 64-91.). Rio de Janeiro: Mauad.
- Simon, B. (1978). *Mind and madness in ancient Greece. The classical roots of modern psychiatry*. Ithaca e Londres: Cornell University Press.
- Sournia, J. C. (1986). *Histoire de l’alcoolisme*. Paris: Flammarion.
- Vegetti, M. (1999). Culpability, responsibility, cause: Philosophy, historiography, and medicine in the fifth century. En: *The Cambridge Companion to Early Greek Philosophy* (pp. 271-289), Editado por LONG A. Cambridge, University Press.
- Wiesemann, C. (2000). *Die heimliche Krankheit: Eine Geschichte des Suchtbegriffs*, Stuttgart: Bad Cannstatt.