

**ALIENAÇÃO, REFLEXÃO E HISTÓRIA: CONTRIBUIÇÕES DE GUILHERME PISO A
UMA VISÃO HISTORICIZADA DA MEDICINA E SUAS IMPLICAÇÕES**

**ALIENATION, REFLECTION AND HISTORY: CONTRIBUTIONS OF WILLEM PISO
TO A HISTORICIZED VISION OF MEDICINE AND ITS IMPLICATIONS**

Autores:

Henrique Toscano Siebra Brito¹,

Av. Ministro Marcos Freire, 4287 Apto. 601. Casa Caiada, Olinda – PE. CEP 53010-040.

Mariana Tavares Pinheiro Teles¹

Rua Evaristo da Veiga, 166 Apto. 703. Casa amarela, Recife - PE CEP 52070-100.

Antonio Cavalcanti de Albuquerque Martins²

Rua dos Coelhoos, 300. Boa Vista, Recife - PE - Brasil. CEP 50070-550.

¹ Graduandos em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Brasil.

² Médico Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Brasil.

Endereço para correspondência: Av. Ministro Marcos Freire, 4287 Apto. 601 Casa Caiada, Olinda – PE CEP 53010-040. E-mail: henriquetsb@hotmail.com

Conflito de interesses / Fontes de auxílio: os autores declaram não haver.

Resumo: Procuramos inicialmente apresentar uma reflexão sobre o *status* geral da pesquisa científica na área médica e como lógicas de funcionamento não-criativas predominam nesse meio. Tecemos também considerações críticas sobre o modo como essas pesquisas vêm devolvidas na forma de extenuante volume de informações técnico-científicas, não deixando espaço para a reflexão e criatividade necessárias à profissão e pesquisa médicas. Desse modo, argumentamos que esse paradigma existente pode ser classificado como potencialmente *alienado*, a partir de análise realizada utilizando-se tal referencial teórico. Propomos, então, sugestões de mudanças nessa área que desenvolvam modos de pensar e vivenciar a medicina que sejam mais plenos e humanizados. Como recurso para demonstrar nossos argumentos, é apresentada a figura histórica do médico holandês Guilherme Piso, que viveu no século XVII e chefiou a expedição científica flamenga que veio ao Nordeste brasileiro em 1638. Procedemos a uma análise - contextualizada e continuamente posta em paralelo, para fins de análise, com o momento histórico presente - de fatos de sua vida e obra postos em destaque; para então demonstrarmos que obter um conhecimento historicizado da medicina é ferramenta poderosa na construção de profissionais individuais e de uma comunidade médica global que estejam identificados e comprometidos com sua própria história.

Descritores: Pesquisa Biomédica; História da Medicina; Educação Médica; Alienação; Guilherme Piso.

Abstract: First we present a reflection on the overall status of scientific research in the medical field and how uncreative functioning logics predominate in this environment. We also weave considerations on how such research is returned in the form of strenuous volume of technical information, leaving no room for reflection and creativity necessary to the profession and to medical research. Thus, we argue that this existing paradigm can be classified as potentially alienated. Then we propose suggestions for changes in this area that develop ways of thinking and experiencing medicine that are more full and humanized. As a resource to demonstrate our

arguments, we present the historical figure of the Dutch physician Guilherme Piso, who lived in the seventeenth century and led the Flemish scientific expedition which came to Northeast Brazil in 1638. We conduct an analysis - contextualized and continuously put in parallel, for purposes of analysis, with the current historical moment - of facts of his life and his work brought into sharp focus; and by that we demonstrate that getting a historicized knowledge of medicine is a powerful tool for building an individual professional and a global medical community that are identified and committed to its own story.

Subject Headings: Biomedical Research; History of Medicine; Medical Education; Alienation; Willem Piso.

INTRODUÇÃO

O atual estado da produção e acumulação de conhecimentos na área de medicina é assombroso. Anualmente, uma vultuosa quantidade de novos artigos originais, revisões sistemáticas e outras formas de partilha de conhecimentos médicos, é posta à disposição do público através de sistemas de disponibilização on-line^{1,2}. Assiste-se a um estado atual da arte da pesquisa científica médica em que cada um pequeno assunto da área é supersaturado com uma miríade de investigações sobre cada um das partes componentes do mesmo, vindas desde pesquisas acadêmicas por estudantes da Graduação, até grandes centros de estudos financiados por governos e capital privado. Nesse sentido, como indivíduos participantes dessa complexa maquinaria científica e portanto receptores de um atordoante número de novos conhecimentos, na forma de recomendações clínicas, protocolos, diretrizes, etc, vemo-nos diante de uma interminável atualização de conhecimentos – vindos das mais diversas fontes – em todas as áreas básicas e clínicas do escopo médico científico. E também como agentes dessa engrenagem que se move *rápido demais*, somos muitas vezes (auto)pressionados a procurar nós próprios realizarmos pesquisa científica. E é assim que, de modo irreflexivo, toda uma comunidade termina por padecer do excesso de informação gerado e, de modo alienado, produz conhecimento redundante, ou seja, na verdade reproduz conhecimento³, tendo somente a fôrma de um algo original.

Entenda-se alienação⁴, aqui, como um recurso teórico advindo de uma teoria sociológica e filosófica críticas, que consideram determinados modos de existência e práticas humanas, tanto a nível individual como em uma coletividade, que sejam mais ou menos aproximadores do ser humano da objetivação de seu trabalho, de seus produtos e de sua própria história; isto é, que aproxime ou distancie uma pessoa, por exemplo, do seu reconhecimento como agente histórico, inserido que é na mesma e capaz de modificar os cursos da própria, através de atividades como sua profissão exercida - a medicina, como exemplo - ou também suas pesquisas científicas.

O profissional médico, e os futuros, veem-se muitas vezes tão somente como um grande

acumulador de conhecimentos novos; sem tempo, portanto, para refletir sobre os mesmos; sem sentir-se aptos ou mesmo amparados por um ambiente favorável, a realizar uma análise crítica sobre de onde vem esse contingente de informações, quais as fontes geradoras de tais conhecimentos, para que e por que ele deve apreendê-los de modo consciencioso e ativo e, não menos importante, onde *ele próprio* se situa em todo esse contexto. Ou seja, percebe-se uma deficiência global na aquisição de uma formação contínua adequadamente humanística e crítica por parte do físico, deixando-o sem ferramentas adequadas para uma construção identitária, com bases históricas e filosóficas⁵, do médico que é ou virá a ser.

A pretensão deste artigo é argumentar que, através de uma visão historicizada e, a nível instrumental-prático, de uma educação historicizada da Medicina⁶, poder-se-á construir uma generosa contribuição dupla a este saber. Em primeiro lugar, a noção adquirida de uma continuidade histórica em relação ao conhecimento técnico-científico poderá despertar a atenção individual e coletiva para que, tanto ou mais do que se lançar, de um modo irreflexivo, à busca do “mais novo”, do que aparentemente nunca foi dito ou percebido antes, poderemos nos deter mais à análise cuidadosa do consideravelmente imenso volume de conhecimentos humanos *já* produzidos; para que a partir deles lancemos novas luzes e ideias sobre o que escreveram nossos breves e longínquos antepassados em termos de matéria médico-científica.

A segunda contribuição seria a de dotar os indivíduos que estão inseridos no meio médico, de um maior aprofundamento em sua *consciencia-de-si*, ou seja, uma maior percepção e auto-afirmação de sua pessoa como agente construtor e constituído historicamente. Nesse sentido, argumenta Sokol que

“revisitar o passado da medicina ensina os estudantes a serem céticos em relação à medicina contemporânea mais do que aceitá-la irreflexivamente, a ganhar um senso de perspectiva e continuidade alargando seus horizontes intelectuais, a melhorar seu julgamento, raciocínio e compreensão social, e a serem inspirados – ou corretamente horrorizados – pelas práticas, eventos e figuras históricas.”⁶

Apresentaremos, então, como o grande exemplo histórico que usaremos para defender e embasar nossa ideia exposta, o médico holandês Guilherme Piso, que viveu durante a Idade de Ouro dos Países Baixos, isto é, o século XVII⁷; tentaremos, com base no destaque a alguns fatos da vida e da obra desse ilustre médico setecentista, mostrar que poderemos, a um só tempo, descobrir novos olhares e possibilidades a tamanha Ciência produzida por ele e seus contemporâneos próximos, assim sendo, revisitando uma grande acumulação científica produzida já naquele século. E, desse mesmo modo, poderemos nos identificar nele, nos reconhecemos e identificarmos a nós próprios através de nosso passado, em comunhão indissociável com nosso presente médico. Pois, como afirma Sigerist, a tarefa da história da medicina não seria somente celebrar figuras e eventos, mas sim *“ressuscitar o que já foi, e trazer de volta à vida, de forma que o passado possa se tornar uma experiência do presente, e de forma que possamos nos conscientizar de onde viemos, onde estamos hoje e em que direção estamos indo.”*⁸

GUILHERME PISO, MÉDICO DE AMSTERDAM

O século XVII representa, para os Países Baixos, em um primeiro momento a sua afirmação como nação independente da Espanha – já que em 1581 proclamava seu Tratado de Independência com a criação das Províncias Unidas dos Países Baixos – e, posteriormente, a sua afirmação progressiva como uma nação forte e expoente em termos de comércio, cultura, ciência e humanidades no decorrer desse período^{7,9}, a ponto de em certo momento, o décimo sétimo século da história ocidental ser conhecido como a “Idade de Ouro” da Holanda. Lá, também, o Calvinismo protestante tornava coerente e otimista a associação entre a prosperidade e as boas obras. E, dentro desse quadro social e econômico, havia uma proeminente tolerância de pensamento que tornou-se marca característica do povo daquela região, atraindo assim vários expoentes da filosofia, ciência natural e religião, que desagradavam a Igreja Católica ainda fortemente reinante em outros países

europæus.^{9,10}

É nesse clima de portas abertas à tolerância de pensamento e do fazer científico, que nasce em 1611 Willem Piso, na cidade de Leiden. Filho do organista Hermann Pies e de Cornelia van Liesveldt, Piso logo cedo trilhou, aos 12 anos (era um costume comum, à época) a carreira médica¹¹, tendo se matriculado na Universidade de Leiden, então um bastante prestigiado centro de formação científica no continente europeu. Nos últimos anos de sua formação médico-científica, rumou para a Universidade de Caen, na Normandia francesa, de onde obteria seu grau de Doutor em Medicina no ano de 1633. Foi nessa universidade francesa que seu nome passaria a ser latinizado como Gulielmus Piso, ou em português, Guilherme Piso⁷. A partir desse ano, passa a exercer a carreira de médico na cidade de Amsterdam e, vivendo nesse meio, priva de grande conceito humanístico - científico com expoentes de sua época, como Gaspar Barleus, Joost van den Vondel, os Huygens pai e filho (Constantin e Christian) e Nicolaes Tulp, dentre outros.

Nesse ínterim, ocorre em 1630, através das ambições da Companhia das Índias Ocidentais (CIO) – organização neerlandesa cartelista de capital privado com a cooperação do governo Holandês, fundada em 1621 para o domínio ultramar das terras do Atlântico – a invasão do nordeste do Brasil^{9,10}, nomeadamente as cidades de Olinda e Recife, então as maiores produtoras de açúcar de todo o comércio internacional. Após o logro da invasão, e com a ampliação territorial da conquista, o Conselho dos Dezenove, que administrava a CIO, decidiu por enviar às terras brasileiras, a fim de ampliar consideravelmente o comércio de açúcar e escravos na colônia e satisfatoriamente pacificá-la, o conde João Maurício de Nassau-Siegen.

Várias são as referências que apontam o Conde como um homem sensato, empreendedor, e de grande visão tanto humanística como militar^{10,12}; ao chegar em terras atlânticas, em 1637, logrou pacificar grandemente a colônia e ampliar a dominação holandesa na região, sendo que em 1641 o Brasil colonial em grande parte estava sob o domínio holandês. Tinha o mesmo, conforme se atesta, um peculiar interesse em assuntos relativos às Ciências Naturais e Humanidades, e já havia se fazer acompanhado de artistas e desenhistas quando de sua vinda às terras do Brasil. Quando, em início

de 1638, seu médico particular Willem van Milanem faleceu nessas terras, breve escreveu aos dirigentes da Companhia que enviassem alguém “*com disposição e experiente*”, que outrossim pudesse dar início a uma expedição científica dessa rica região¹⁰.

E é assim que se inicia a trajetória de Guilherme Piso rumo ao Brasil, tendo sido indicado para assumir o cargo de médico particular do conde, assim como o posto de chefe da expedição científica a ser enviada. Nesse ponto, conta como grande *figura indissociável* de Piso o naturalista, botânico, matemático e astrônomo Jorge Marcgrave⁹⁻¹², alemão nascido em Liebstadt em 1610 e que fora indicado para compor parte como membro da expedição. Verdadeiro polímata, tendo peregrinado por várias universidades europeias desde tenra idade e possuidor de amplo conhecimento sobre os diversos saberes científicos da época, Marcgrave estava desde alguns anos às voltas com a ideia de conhecer o *Novo Mundo Atlântico*. Assim foi, que vieram em nau holandesa Guilherme Piso, Jorge Marcgrave, e também Henrick Cralitz – que viria a falecer ainda durante a viagem, de uma “*immatura morte sufocatio*” conforme classificou Piso – além de um pintor, de nome ainda atualmente obscuro⁷; esses eram os componentes da expedição científica holandesa enviada ao Brasil no início do ano de 1638.

Permaneceu Guilherme Piso em terra brasileira até 1644, quando foi enviado, junto com o próprio conde João Maurício, de volta aos Países Baixos. Pouco antes da volta de ambos à Holanda, seria Marcgrave enviado a Luanda, na Angola, por ordem do Conselho dos Dezenove da CIO, de onde ali lograria unicamente morrer, aos 34 anos, de uma doença tropical no início desse mesmo ano¹³.

De volta às terras flamengas, Piso logo obteve sua matrícula na Faculdade de Medicina de Leiden, a fim de atualizar seus conhecimentos e de difundir aqueles que vastamente aprendera em terras brasileiras. Posteriormente mudou-se para a mais cosmopolita cidade batava de então, Amsterdam, e lá casou-se com Constancia Spranger, passando a viver e exercer sua profissão naquela região até o fim de sua vida. Piso faleceu em 1678, tendo sido enterrado na *Westerkerk* de Amsterdam, ao lado da tumba de seu antigo colega de turma Rembrandt van Rijn¹⁴.

Pôde lograr Piso, a partir da autoridade que lhe foi conferida por sua experiência e por suas duas

grandes obras editadas, as quais serão comentadas em seguida, bastante prestígio no meio médico-científico da época – embora não tenha logrado evitar a existência de alguns críticos e acusadores. Foi reitor por duas vezes do Colégio Médico de Amsterdam, e igualmente ocupou importante posição no que concerne às discussões relativas à Historia Natural e Medicina; isso, em uma região e principalmente em um momento histórico críticos^{7,9,10}, que demarcam a ascensão e consolidação de um fazer científico embasados em pressupostos como a ampla comunicação no meio acadêmico, rigorosidade metodológica e experimentalismo científicos – uma verdadeira Revolução Científica¹³ em curso no século XVII.

O Plágio

Ao regressar aos Países Baixos em 1644, deixou Piso ao seu amigo Johannes de Laet – um dos dirigentes da CIO e também homem de grande erudição, bastante interessado em matéria de ciências naturais – a incumbência de organizar e publicar o que de matéria médico-científica havia observado, na forma de manuscritos por ele feitos. A Laet também foram entregues os manuscritos de Marcgrave, pelas mãos do conde João Maurício, que por sua vez os havia recebido do próprio Marcgrave¹² logo antes do mesmo partir para a Angola. Passariam quatro anos desde que o sábio diretor da CIO recebera esse material até sua publicação, particularmente pelo peculiar estado em que se encontrava a parte pertencente ao naturalista alemão. Explica o próprio Laet:

“Tendo-me sido entregues assim imperfeitos e desordenados os seus comentários (...) de imediato surgiu não pequena dificuldade: pois o autor, temendo que alguém lhe vindicasse os trabalhos, se por acaso algo lhe sucedesse antes de poder dá-los à luz pública, escreveu grande parte dos mesmos, e o que era de mais importância, com certos sinais por ele inventados, que primeiramente deveriam ser interpretados e transcritos, conforme um alfabeto deixado em

segredo (...)”¹⁶

Em todo caso, viria à tona em 1648 a magistral obra *Historia Naturalis Brasiliae* (História Natural do Brasil), constando autoria conjunta de Piso e Marcgrave. O médico holandês estreou o livro com a primeira parte do mesmo, *De Medicina Brasiliensis*, composta por quatro tomos, e ao naturalista alemão coube a segunda parte, *Historia Rerum Naturalium Brasiliae*, que ocupou-se da história natural da região, em oito tomos.

O livro alcançou um grandioso sucesso no meio científico da época. Tanta importância houve para a ciência natural que tornou-se obra de referência sobre a região brasileira até o século XIX^{17,18}. No quesito médico, deparou-se a comunidade acadêmica europeia com um universo de cura quase que por inteiro novo e desconhecido: a terapêutica médica indígena. Através de observações cautelosas, bem como de conclusões baseadas em experimentos e em vivisseções de animais, enfim, de uma verdadeira *precisão do olhar*¹³ que marcará as descrições desse tempo – não mais o hábito de outrora de se descreverem seres e propriedades “fantásticas” das terras distantes da Europa, mas em vez disso, almejando-se um máximo de precisão e rigor naturalista possível para o contexto da época – pôde Piso contribuir, embora a nível pessoal fosse ele alguém de formação e orientação mais conservadora, para mudanças nos rumos e preceitos teóricos da medicina europeia, as quais se consolidariam somente em fins do século XVIII^{10,19}.

Entretanto, por que fossem os motivos, estava Guilherme Piso insatisfeito com sua parte atribuída no História Natural do Brasil. Alegou o mesmo que, como estava com muitos afazeres após regressar à Holanda, confiou a Laet a edição do livro e que não pôde acompanhar satisfatoriamente sua edição, tendo ao seu lançamento ficado descontente com o resultado. E é assim que, dez anos depois, lança aquele que ficou por alguns conhecido como a “2a edição” do História Natural..., o *De Indiae Utriusque Re Naturali et Medica, libri quatordecim* (História Natural e Médica de ambas as Índias, em catorze livros). O livro compunha-se de três partes: a primeira figurava como de sua autoria; na segunda parte, vemos publicado como obra póstuma um *Tratado Topográfico e*

Meteorológico, da autoria de Marcgrave; e por fim, compondo a terceira parte constava o *História Natural e Médica da Índia Oriental*, de autoria do já falecido médico Jacob Bontius^{7,18}, a partir de suas observações realizadas na ilha de Java.

Essa nova edição apresentava uma particularidade consideravelmente problemática, a qual era especialmente notável na parte atribuída a Piso: ao se avaliá-la bem, notava-se que se estava na verdade diante de uma espécie de versão modificada do *História Natural do Brasil*, de 1648. Ou seja, Piso havia incorporado, nesse seu segundo trabalho, toda a parte pertencente a Marcgrave e, agora sem mais separações na autoria do material, modificou comentários, figuras e disposições dos textos à sua preferência.

Assim, antevendo as potenciais críticas que isso poderia despertar, Piso tentou concluir a questão esclarecendo o assunto no prefácio desse novo livro de 1658, onde se lê:

*“Recebi, por empréstimo, de meu ótimo e muito diligente auxiliar Marcgrave, algumas gravuras e nótulas observadas em nossas viagens. E quis advertir tal circunstância previamente, a fim de que nenhum malévolo rosne que ornei os meus escritos com cores furtadas, pois quando o serviço público me negava o lazer necessário, pedi-lhe que me suprisse com seu diligente cuidado, de jeito que eu investigasse e experimentasse mais atentamente a natureza e propriedade das espécies e que ele em paz desenhasse com esmero as figuras externas. Assim procedi, pouco se me dando que os nossos descobrimentos a ele ou a mim fossem atribuídos, ou que viessem à luz com o meu o com o nome dele, contanto que aquelas figuras dissolvessem algumas dúvidas e corrigissem erros e fossem uteis aos doentes e médicos, tanto do Novo como do Velho Mundo.”*²⁰

Entretanto, longe de acabar com as críticas, acusaram-no na verdade de rebaixar Marcgrave à condição de um mero auxiliar¹², em um sentido pejorativo que pressupunha um subalterno, pouco capaz intelectualmente. Mesmo que a concepção de auxiliar procedesse – e o poderia ter sido,

hipoteticamente, mas ainda assim somente no sentido de que ele, Piso, era o chefe da expedição e que Marcgrave e os outros, homens de boa erudição, teriam vindo como cientistas auxiliares – pode-se se indagar se isso lhe proveria o direito de revolver o material do colega como bem entendesse. Até que ponto iriam os direitos do médico holandês, como chefe de uma pesquisa? Nesse sentido, teria Piso cometido de fato um plágio, ou se aceitaria a sua explicação como satisfatória? O que se sabe, de fato, é que a obra recebeu uma boa acolhida, sendo festejada por muitos como mais uma boa aquisição científica para a época. Certo que não lhe faltaram por outro lado os críticos, como já no século XVIII o próprio Carl von Linné^{12,18}, pai da taxonomia moderna, que em muito defendeu a autoria do trabalho do naturalista alemão e condenou a atitude supostamente fraudulenta do médico holandês.

Desse delicado episódio, de conclusões ainda imprecisas atualmente, algumas importantes reflexões podem ser tecidas. Primeiramente, podemos afirmar que estamos diante de um momento histórico onde muita semelhança poderá ser vista com nosso tempo presente, no meio científico e, portanto, também no meio médico. Não se trata de acaso: é durante esse século que assistimos à ciência ser alçada a condição de trunfo a ser utilizado pelo crescente sistema econômico da época^{9,15,18} - novos produtos são descobertos à luz do trabalho de pesquisadores e exploradores científicos, a tecnologia passa a render empreendimentos cada vez mais ousados e modernos nas áreas de construção civil e naval, militar, etc. Assistimos portanto a uma interdependência do saber científico, cada vez mais aprimorado, junto a um maior rendimento econômico capitalista no mundo europeu. Nesse período, populariza-se o conhecimento científico e, conforme bem descreve Cook,

“(...) o público para obras de medicina e história natural havia crescido muito além de um círculo de acadêmicos especialistas, com consequências na diluição do conhecimento. Publicar um livro popular; além disso, poderia melhorar a reputação de alguém, mesmo que isso significasse silenciosamente adicionar interessante material ao texto de outra pessoa fazendo assim parecer que o trabalho de outros fosse seu próprio.”⁹

Podemos, portanto, sugerir a seguinte conclusão presuntiva: de que estamos, durante esse particular contexto, diante das raízes históricas de um modelo do fazer científico e práticas da comunidade acadêmica que perduraram e, no meio contemporâneo, se consolidaram - tanto as salutares como, em destaque, as maléficas. Em que, por exemplo, práticas como o plágio, a fabricação de dados e a má conduta científica em geral, infelizmente fazem parte do cotidiano²¹⁻²³ como efeitos colaterais inevitáveis, de um sistema onde as publicações obedecem a lógicas por vezes sórdidas de pressões por parte do mercado editorial internacional, onde pesquisadores necessitam publicar sempre novos dados de resultados de ensaios clínicos para se manterem como *concorrentes* em um meio acadêmico cada vez mais travestido na lógica produtiva de mercado³. Para se ter ideia dessa realidade em termos de números, um grande estudo recentemente realizado²³ sobre retratações de trabalhos científicos em periódicos internacionais anexados à base de dados PubMed, mostrou que 67,4% dessas retratações se deviam a má conduta – principalmente fraude ou suspeita de fraude, além de plágio e duplicação de publicação, enquanto somente 32,6% se deviam a erros na elaboração dos artigos e outros motivos.

Uma outra reflexão possível, e subsequente à primeira, é a de que é possível adquirir, através de uma identificação crítica e conscienciosa para com o passado histórico, um entendimento e uma visão melhor do ser humano em sua individualidade e em sua coletividade, como sendo parte de um *continuum* histórico, conforme destacou Sokol⁶. Neste, inserimo-nos como agentes produtores de um fazer científico moldado já durante séculos, e sobre o qual poderemos também agir sobre, determinando que tipo de pesquisa – e aqui atentamos para o caráter generalizante dessa afirmação para as Ciências como um todo, não somente a médica – pretenderemos realizar, para quem e por que, partindo dessa nova adquirida noção historicizada de nossas atividades humanas.

A Terapêutica médica indígena

No que possam pesar controvérsias negativas acerca do médico holandês, certo é que Guilherme Piso, através de sua experiência obtida por sete anos em terras brasileiras, pôde deixar como legado um imenso conhecimento sobre terapêutica até então desconhecida pelos europeus¹⁸. A terapêutica empírica dos povos indígenas brasileiros em muito impressionou a Piso, destacadamente em como esses “bárbaros”, como assim eram chamados, logravam curar moléstias agudas e crônicas que de outra forma seriam somente paliadas, quando não agravadas pela medicina oficial hipocrático-galênica. Assim por exemplo, narra Piso em um trecho de seu *De Indiae Utriusque...*:

*“Lembro-me de que os bárbaros nos acampamentos, por meio de gomas frescas, sucos e bálsamos, livraram do ferro e do fogo com êxito os membros dos soldados feridos por balas de espingardas, que estavam para ser amputados pelos cirurgiões europeus, lusitanos e batavos. (...) Ainda mais: livraram logo da morte, só com a bebida da raiz fresca de Iaborandi, moribundos envenenados pela ingestão de cogumelos venenosos e outros tóxicos, apesar de eu e outros netos de Galeno, tomados de não pequeno pejo, nos termos esforçado em vão (...).”*²⁰

Carneiro¹⁸ discorre – em artigo muito bem confeccionado em que é abordada justamente essa questão – sobre como a terapêutica indígena era, em muitos campos, bastante superior à europeia de então, muito embora alguns naturalistas de tendência mais eurocentrista tenham procurado veementemente negar esse fato. E pontua, de mais a mais, que a farmacopeia médica oficial de então, como a classificou Porter²⁴, “assemelhava-se a uma caixinha de inutilidades.” Assim foi que, através das observações do médico holandês, foram dadas a público, identificadas, e em alguns casos amplamente utilizadas as propriedades terapêuticas de plantas como a copaíba, a salsaparrilha, o jaborandi, e destacadamente a raiz da ipecacuanha^{7,18} – cujas versáteis ações eméticas e antidiarreicas a fizeram ocupar lugar de prestígio entre os tratamentos médicos que surtiam boa eficácia nessa época e posteriormente – dentre muitas outras constantes em seus dois livros; bem como, observações acuradas e ainda hoje válidas sobre plantas curarínicas¹⁸, frutas

cíticas e aquelas de maior indicação para um estilo de vida considerado equilibrado¹⁷ – nesse caso, sinônimo de saudável.

Faremos agora, o destaque a alguns pontos considerados importantes para discussão.

Primeiramente, aventamos o fato de ser possível encontrar, em termos de pesquisa médica, uma boa quantidade de material potencialmente inédito e benéfico, em que seria possível trabalhar e pesquisar, a partir do enfoque em trabalhos como esse ensejado por Piso. Essa argumentação é coerente com um ponto de vista que afirma que, se analisarmos todo o painel de descobertas, ideias e debates médicos ocorridos desde o século XVII até as últimas décadas do século XX, veremos que há um caminho de imensas possibilidades de se resgatar conhecimentos que, possivelmente, foram ignorados ou “atropelados”²⁵, dentro de um paradigma geral estimulante de pesquisas pouco ou nada reflexivas e sem margens para o discurso analítico e/ou crítico.

Nesse mesmo tom, descobrir essas novas possibilidades, através de uma perspectiva e abordagem históricas, significa também encontrar-se com o passado, e assim resgatá-lo para novas leituras integradas com o tempo atual. Como exemplo, argumenta Carneiro que

*“Hoje em dia, uma parcela importante dos medicamentos são originários de plantas conhecidas por antigas culturas tradicionais. A etnobotânica deixou de ser uma disciplina puramente fitográfica e etnográfica(...), para se tornar uma importante fonte de ciência aplicada na indústria farmacológica. Nas últimas décadas, essa disciplina e seu aproveitamento técnico-científico e comercial se tornou um ramo florescente dos investimentos de pesquisa e do interesse da indústria.”*¹⁸

Cabe um adendo, aqui, que reforce a importância da historicidade e da correta atribuição dos valores às ferramentas e técnicas hoje existentes na Medicina em termos de seu desenvolvimento. Quanto a isso, reforçamos que uma apreensão da realidade que não seja imediatista e potencialmente alienada^{4,26} - fazendo crer por exemplo que os medicamentos hoje existentes, as

técnicas e ferramentas disponíveis a nível médico-científico, e os conhecimentos de que hoje dispomos, sejam confecções desprovidas de sua contextualização histórica - é extremamente bem-vinda e necessária. Assim, tomaremos como exemplo o medicamento captopril²⁷. Essa mundialmente consagrada substância, atuante no combate à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), antes de se colocar como uma “invenção” da indústria farmacêutica, surgiu na verdade de pesquisas básicas iniciadas em 1949, por pesquisadores brasileiros, sobre os efeitos hipotensores do veneno da cobra jararaca (*Bothrops jararaca*). Assim é que, por falta de crédito e investimentos na pesquisa científica brasileira à época, a aplicação prática desses estudos no desenvolvimento de um medicamento só pôde ser levada adiante por uma empresa farmacêutica multinacional de grande porte.

Em estudo realizado sobre a medicina popular existente em um trecho da Mata Atlântica brasileira, afirmam Quinteiro e Moraes²⁸ que é necessário que seja dada a devida valorização das práticas curativas tradicionais, pois as mesmas encerram conhecimentos potenciais ainda desconhecidos do meio médico acadêmico. Por outro lado, encontram-se as mesmas ameaçadas, na medida em que os povos da região são mais aproximados do contexto civilizatório. Os autores concluem seu artigo sombriamente, afirmando que *“a ligação cognitiva com a natureza sustentada por habitantes tradicionais e suas tradições orais talvez estejam em maior risco de extinção do que a flora medicinal.”*

Nesse momento, julgamos ser oportuno proceder à reflexão que ora se segue: que para incorporar adequadamente, a nível individual e coletivo, a importância devida a temas tais como modos de cura populares, ou então sistemas de entendimento de doenças em que se considerem os significados e expectativas do indivíduo ou sociedade em seu contexto cultural⁵, é fundamentalmente necessário que a educação médica continuada, iniciada já desde a Graduação, contemple satisfatoriamente uma formação abrangente; que rume para além de saberes unicamente técnico-científicos – de alto potencial gerador de um modo de vida profissional e de produção científica *estranhos*, no sentido de alienados, das suas próprias realizações – assim portanto, que

englobe saberes com os pressupostos de geradores de reflexão e criticismo tão essenciais, tais como a própria História da Medicina⁶, já colocada aqui como exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito mais há^{7,14} que poderia ser escrito sobre a vida e obra desse ilustre personagem do século XVII, o médico holandês Guilherme Piso. Em que pesem suas análises sobre as plantas e animais da região brasileira por ele estudados, sobre o clima, os habitantes, as doenças e curas observadas em terras tropicais. Apontam-lhe^{10,18} as observações pioneiras sobre a relação entre consumo de frutas cítricas e a prevenção do escorbuto, a observação de que o veneno ofídico provinha especificamente das presas das cobras, ou as investigações sobre as propriedades terapêuticas de algumas espécies de animais. Alguns autores o consideram como um dos fundadores da Medicina Tropical científica^{7,14}. Podemos concluir, também, que ao escrever “*De Aere, Aq̄uis et Locis*” – “Dos Ares, Águas e lugares”, o primeiro tomo dos quatro que compunham sua parte no *Historia Natural do Brasil* – o autor brilhantemente esboçou, em bases teóricas hipocráticas¹⁰, um quadro de entendimento da saúde humana que modernamente encontra seu correlato no conceito do *Diagnóstico de Saúde da Comunidade*²⁹; expressão esta, que pode ter sua denominação variando conforme a região e o tempo histórico em questão, mas que em comum considera o equilíbrio humano indissociável de elementos tais como o clima, a região geográfica e econômica, o estilo de vida e as características físicas e culturais de uma população – assim portanto, esses mesmos elementos deveriam ser estudados e conhecidos para que se pretenda satisfatoriamente atingir a cura.

Entretanto, não nos é de interesse aqui, aprofundarmo-nos mais nessas matérias, as quais decerto ainda renderão bons frutos a quem se pretenda pesquisar mais acuradamente tais enfoques e outros possíveis, como por exemplo aspectos puramente historiográficos – porém não menos interessantes – da vida do físico holandês. Em verdade, tivemos por intenção nos utilizarmos de Guilherme Piso,

nesse texto, mais como um símbolo, como um emblemático recurso de caráter histórico para que pudéssemos demonstrar de modo prático nossas análises, reflexões e pontos de vista. Desse modo, portanto, ressalte-se como reflexão conclusiva e central, a noção de que uma visão historicizada da medicina possui uma repercussão potencial – seja tanto no indivíduo como em toda uma comunidade científica – de alto poder transformador⁶, na direção de construir um cotidiano de estudo e prática médica e de pesquisa médico-científica que sejam mais ricos, reflexivos e plenos de humanização em sua realização. Afinal, conhecer sua própria história é fundamental para se reconhecer, para se adquirir uma identidade como indivíduo. E, da mesma forma que um indivíduo jamais se reconhece plenamente sem saber suas próprias origens, assim também um profissional de saúde em sua individualidade, bem como toda uma comunidade médica em sua universalidade, de modo algum poderão se considerar plenos em seu modo de existir e pensar, se não possuírem dentro de si uma mínima compreensão de quem eles próprios são, de como se tornaram o que hoje são, e por fim o que pretendem fazer no agora em diante com a sua própria história.

REFERÊNCIAS

1. Fernandez-Ilimos F, Silva TA. Avaliação do cumprimento da normativa sobre aspectos gráficos na Acta Médica Portuguesa. Acta Med Port. 2008; 21(1): 21-30
2. Larsen PO, Ins M. The rate of growth in scientific publication and the decline in coverage provided by Science Citation Index. Scientometrics 2010; 84: 575–603
3. Rosa AR. Nós e os índices – um outro olhar sobre a pressão institucional por publicação. RAE 2008 Out/Dez; 48(4): 109-114
4. Gomes RM, Schraiber LB. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. Interface 2011 Abr/Jun; 15(37): 339-50
5. Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev. Saúde Públ. 1986; 20(4): 309-17
6. Sokol DK. Perspective: Should We Amputate Medical History? Academic Medicine 2008 Dec; 83(12): 1162-64
7. Rodrigues JH. Escôrço bibliográfico. In: Piso G. História natural e médica da Índia Ocidental. Tradução de Mário Lôbo Leal da obra *De Indiae Utriusque re naturali et medica*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro; 1957 [1658]

8. Sigerist H. On the Sociology of Medicine. Apud: Simmons JG. Médicos e descobridores - vidas que criaram a medicina de hoje. Rio de Janeiro: Record; 2004. p. 17
9. Cook HJ. Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age. New Haven, CT: Yale University Press; 2007
10. Miranda CAC. A Arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife; 2004. p. 248-61
11. Almeida AV. Introdução Histórico-Biográfica. In: Pickel, BJ. Flora do Nordeste do Brasil segundo Piso e Marcgrave no século XVII. Recife: EDUFRPE; 2008
12. Taunay AE. Jorge Marcgrave, de Liebstad (1610 - 1644) – Escorço Biográfico. In: Marcgrave J. História natural do Brasil. Tradução de Monsenhor José Procópio de Magalhães da obra *Historiae rerum naturalium Brasiliae*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1942 [1648]
13. Phaf-Rheinberger I. Luanda, precisão do olhar e canibalismo: Georg Marcgrave e a história do Atlântico Sul. Projeto História 2011 Jun; 42: 233-50
14. Prinz A. Willem Piso (1611-1678) - Begründer der wissenschaftlichen Tropenmedizin. Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 1992; 14: 1-12
15. Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando – Introdução à Filosofia. São Paulo: Editora Moderna; 2009. p. 340-97
16. Marcgrave J. História natural do Brasil. Tradução de Monsenhor José Procópio de Magalhães

da obra *Historiae rerum naturalium Brasiliae*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1942 [1648]

17. Mariano AB. A fauna do Novo Mundo e o dealbar da alimentação científica na Europa. *Navegações* 2012 Jan/Jun; 5(1): 79-87

18. Carneiro H. O Saber fitoterápico indígena e os naturalistas europeus. *Fronteiras* 2011 Jan/Jun; 5(23):13-32

19. Allamel-Raffin C, Junior LM, Leplège A. *História da Medicina*. São Paulo: Ideias&Letras; 2011

20. Piso G. *História natural e médica da Índia Ocidental*. Tradução de Mário Lôbo Leal da obra *De Indiae Utriusque re naturali et medica*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro; 1957 [1658]

21. Vargas MD. Editorial. *J. Braz. Chem. Soc.* 2009;20(10): iii

22. Sharma BB, Singh V. Ethics in writing: Learning to stay away from plagiarism and scientific misconduct. *Lung India* 2011;28:148-50

23. Corbyn Z. Misconduct is the main cause of life-sciences retractions. *Nature* 2011;490:21

24. Porter R. *Das tripas coração – uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro: Record; 2004

25. Longo VP. Alguns impactos sociais do desenvolvimento científico e tecnológico. *EDU.TEC* 2008;1(1)

26. Bottomore T (ed.). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2001.

27. Ferreira SH. Aspectos históricos da hipertensão – do fator de potenciação da bradicinina (BPF) aos inibidores da ECA. HiperAtivo 1998 Jan/Mar; 5(1):6 – 8

28. Quinteiro MM, Moraes MG. Medicina popular em um trecho de mata atlântica: a importância da revalorização de práticas tradicionais. Rev bras med fam comunidade 2012 Jun; 7(1):58

29. Silva SA, Oliveira N. Diagnóstico de saúde de uma população atendida pelo Programa de Saúde da Família em Alfenas – MG. Rev APS 2010 Abr/Jun; 13(2):182-89