



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Aderson Moreira da Rocha Neto

**Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda
em perspectiva histórico-antropológica**

Rio de Janeiro

2009

Aderson Moreira da Rocha Neto

**Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda
em perspectiva histórico-antropológica**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Madel Therezinha Luz.

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

R672 Rocha Neto, Aderson Moreira da .
Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda em perspectiva
histórico-antropológica / Aderson Moreira da Rocha Neto. – 2009.
227 f.

Orientadora: Madel Therezinha Luz.
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Medicina Social.

1. Medicina ayurvédica – Teses. 2. Medicina ayurvédica - História
– Teses. 3. Medicina alternativa – Teses. 4. Medicina – Índia – História –
Teses. I. Luz, Madel Therezinha. II. Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 315.8

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta tese, desde que citada da fonte.

Assinatura

Data

Aderson Moreira da Rocha Neto

**Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda
em perspectiva histórico-antropológica**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em 06 de maio de 2009.

Banca Examinadora:

Dra. Madel Therezinha Luz (Orientadora)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. José Rubens Turci Junior
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof. Dr. César Sabino
Departamento de Estudos Políticos – UFRJ

Prof.^a Dra. Maria Inês Nogueira
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Priscila de Siqueira Kuperman
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais devido ao apoio em todos os momentos do meu caminho profissional. À minha esposa Renata pela paciência e apoio durante todo o trajeto da minha pesquisa e principalmente na viagem de estudos à Índia.

Agradeço a cada um dos professores e colegas do doutorado pelo apoio e sugestões relevantes durante todo o percurso desta pesquisa.

Agradeço a CAPES pelas bolsas de doutorado e de doutorado sanduíche que possibilitaram a pesquisa de quatro meses na Gujarat Ayurveda University.

Agradeço aos professores e colegas da Gujarat Ayurveda University que me receberam de braços abertos durante a minha estadia na Índia.

Agradeço especialmente ao meu orientador na Índia, o prof. Dr. S. H. Acharya, pelas importantes sugestões e a paciência em me receber e orientar durante toda a estadia de quatro meses na Gujarat Ayurveda University.

Agradecimento muito especial a amizade, carinho e paciência da minha orientadora Prof.^a Dra. Madel T. Luz. Sem o trabalho, profissionalismo e competência da Prof.^a com as Racionalidades Médicas seria impossível para uma pessoa, com tantas limitações, ter finalizado o mestrado e doutorado no IMS da UERJ.

Agradeço aos mestres, sábios e iogues do oriente e ocidente em especial aos mestres de Kriya Yoga:

Paramahansa Yogananda e Swami Sadhanananda e seus iluminados preceptores. Acima de tudo agradeço a DEUS pela presença neste planeta e a possibilidade de conhecer e apreender com pessoas tão ricas e especiais como as citadas acima.

RESUMO

ROCHA NETO, Aderson Moreira da. *Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda em perspectiva histórico antropológica*. 2009. 227 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009.

Nas últimas duas décadas a racionalidade ayurvédica tornou-se popular no ocidente e está se expandindo rapidamente. Esta expansão é consequência do renascimento do Ayurveda na Índia no século XX. Apesar do crescente interesse neste sistema antigo de medicina pouco se tem explorado, no nosso meio, da sua gênese histórica e das pesquisas dos textos clássicos, riquíssimos em informação sobre esta antiga medicina e suas ferramentas de diagnóstico e terapêutica prevalente no subcontinente indiano há milhares de anos. O renascimento do Ayurveda se intensificou após a libertação da Índia da dominação britânica em 1947. Na década de 50 vários esforços foram realizados para promover o ensino e desenvolvimento desta racionalidade médica pelo governo indiano. A Medicina Ayurvédica se expandiu rapidamente pelo subcontinente e posteriormente pelo ocidente, Europa e Estados Unidos. No Brasil o Ayurveda chegou a meados dos anos 80 e se desenvolveu principalmente em Goiânia com o Hospital de Medicina Alternativa. Nesta instituição as plantas medicinais brasileiras receberam uma leitura da racionalidade ayurvédica através dos vários médicos indianos que lá estiveram. Esta tese de natureza teórico-conceitual, mas com um enfoque histórico-antropológico tem como objeto de estudo a gênese do Ayurveda e a análise crítica comparada dos textos clássicos nas suas fontes primárias e secundárias. O período de formação desta racionalidade médica na Índia antiga ainda é objeto de muitas discussões dos autores modernos, isto ocorre por que a transformação de uma medicina mágico-religiosa dos textos védicos em um sistema empírico-razional do clássico Ayurveda não foi totalmente esclarecida pelos historiadores e pesquisadores ayurvedistas. Analisaremos os principais textos clássicos e seus autores de uma forma comparativa e simultaneamente tentaremos propor uma gênese histórica do Ayurveda, na antiga Índia, baseada nas traduções das fontes primárias e na literatura secundária dos autores orientais e ocidentais que estiveram ao nosso alcance durante a pesquisa.

Palavras-chave: Medicina Ayurvédica. Medicina Ayurvédica – História. Medicina Alternativa. Medicina – Índia.

ABSTRACT

ROCHA NETO, Aderson Moreira da . *A study of the classical texts of Ayurveda in historical anthropological perspective*. 2009. 227 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009.

In the last twenty years Ayurvedic Medicine has become popular in the west. This expansion is a consequence of the Ayurveda in the last century in India. Although this increasing interest in the western countries very little efforts have been made to understand the historical genesis and the research in the classical texts of this ancient system of traditional Indian medicine in Brazil. The reborn of Ayurveda has been intensified after the liberation of India from Great Britain in 1947. It was a conquest of the movement of Indian nationalism since the beginning of twenty century. The Ayurvedic medicine have expanded quickly to USA and Europe but was in the middle of the 1980 that this Indian system arrived in Brazil and have developed mostly in Goiania City in the Hospital de Medicina Alternativa. In this public hospital the Brazilian herbal medicine have been described in the view of Ayurvedic medical rationality. In this PHD thesis we have a theoretical concept approach but with a historical anthropological view, the object of research was the genesis and the comparative study of classical text. The formative period of this medical system is an important point of discussion among the ayurvedists authors about the historical genesis of Ayurveda. We are going to research the most important and respectable classical text in a comparative study and at the same time we are going to try to suggest a historical genesis of Ayurveda grounded in the primary and secondary sources of the western and eastern scholars and classical authors (the Ayurvedic samhitas) that we could have access during this four years of doctorate course at the Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Keywords: Ayurvedic Medicine. Ayurvedic Medicine - History. Alternative medicine. Medicine - India.

SUMÁRIO

| | | |
|----|--|------------|
| | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1 | A HISTÓRIA DA MEDICINA NA ÍNDIA | 26 |
| 2 | AYURVEDA, PRINCÍPIOS BÁSICOS DES RACIONALIDADE MÉDICA | 78 |
| 3 | CARATA SAMHITA, A ESCOLA DE MEDICINA INTERNA | 153 |
| 4 | SUSRUTA SAMHITA, A ESCOLA DE CIRURGIA | 163 |
| 5 | KASYAPA SAMHITA, A ESCOLA DE PEDIATRIA E GINECO-OBSTETRÍCIA | 176 |
| 6 | BHELA SAMHITA, A ESCOLA DE MEDICINA INTERNA | 188 |
| 7 | ASTANGA SAMGRAHA | 195 |
| 8 | ASTANGA HRDAYA | 205 |
| 9 | MADAVA NIDANA | 214 |
| 10 | SARNGADHARA SAMHITA | 219 |
| 11 | BHACAPRAKASHA | 224 |
| 12 | ESTUDO COMPARADO DOS TEXTOS CLÁSSICOS DO AYURVEDA | 233 |
| 13 | CONCLUSÃO | 242 |
| | REFERÊNCIAS | 246 |

APRESENTAÇÃO

O nosso primeiro contato com o Ayurveda aconteceu em 1985, ainda como estudante de medicina, quando estávamos fazendo o TTC (Teacher Training Course) em Meditação Transcendental, através da Sociedade Internacional de Meditação em Brasília. Durante os mais de cinco meses de curso (dezembro de 1984 a maio de 1985) para tornar-se instrutor de Meditação Transcendental tivemos uma aula introdutória com um médico alemão, professor de Medicina Ayurvédica, da Sociedade Internacional de Meditação. Posteriormente, naquele mesmo ano e no seguinte, tivemos a oportunidade de fazer dois cursos introdutórios com o professor de Meditação Transcendental e terapeuta Fernando L'oiácono, que introduziu o Ayurveda no Rio de Janeiro nos anos 80. Porém foi apenas em 1995 que tivemos a oportunidade de conhecer um verdadeiro vaidya (médico ayurvédico), Dr. Chowdhury Gullapalli, que foi nosso professor naquele ano. Em 1998 trabalhávamos no Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro – IARJ, com Medicina Chinesa (acupuntura, fitoterapia e massoterapia oriental) e convidamos o Dr. Chowdhury Gullapalli para voltar ao Brasil e desenvolver um serviço de Ayurveda no IARJ. O médico indiano ficou mais de 13 meses naquele instituto, de 6 de maio de 1998 até 13 de junho de 1999, período que nós montamos um departamento de Medicina Ayurvédica, com cursos e ambulatório com atendimento aos pacientes. Utilizávamos a massagem com óleos vegetais, dieta, rotina diária e a fitoterapia, pudemos observar a similaridade entre muitas plantas indianas e as ervas brasileiras. Durante os anos 90 o IARJ tinha uma farmácia de fitoterapia e, naquela época, tínhamos muitas discussões sobre o uso e manipulação das plantas medicinais orientais e ocidentais com o coordenador do serviço de fitoterapia o médico Roberto Leal Boorhem e a farmacêutica Elizabete Michiles, coordenadora da farmácia do Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro.

Com a orientação do Dr. Chowdhury Gullapalli tivemos a oportunidade de iniciar o estudo dos compêndios clássicos da Medicina Ayurvédica: Caraka, Susruta e Vagbhata começaram a ser nomes comuns nas nossas discussões. Em 1999 com a presença do médico indiano iniciamos as primeiras reuniões para fundar a Associação Brasileira de Ayurveda- ABRA, os alunos do Dr. Chowdhury Gullapalli junto com outros terapeutas se uniram e em setembro de 1999 fundamos a associação com o objetivo de promover e divulgar os conhecimentos do Ayurveda no Brasil. Pouco tempo depois participei do seminário do grupo “Racionalidades Medicas” coordenado pela professora Dra. Madel

T. Luz e em 2000 passei a freqüentar o grupo e ao mesmo tempo me preparar para a prova do mestrado, em Saúde Coletiva, no Instituto de Medicina Social - IMS da UERJ. Entre 2001 e 2003 realizei o mestrado com a orientação da professora Dra Madel T. Luz com a dissertação “Medicina Chinesa e Ayurveda: um estudo comparado em perspectiva histórico-antropologica”. Durante esta pesquisa observamos a falta de literatura em língua portuguesa sobre os textos clássicos, apenas existia um trabalho pioneiro da pesquisadora Evair A. Marques dentro do grupo “Racionalidades Médicas”.

Posteriormente em 2004, Já com o título de mestre em Saúde Coletiva, voltamos a freqüentar o IMS, como ouvinte, com o objetivo de me preparar para a prova de doutorado, que foi iniciado em 2005 e a professora Dra. Madel T. Luz me orientou na pesquisa necessária durante o doutorado. Em 2007, após qualificar a minha tese pedimos uma bolsa a CAPES para fazer um doutorado sanduíche (doutorado com pesquisa no exterior) e tivemos a oportunidade de passar quatro meses, como pesquisador convidado, na Gujarat Ayurved University com a orientação do prof. dr. S.H. Acharya, titular do serviço de panchakarma e coordenador do “International Training Center For Ayurvedic Studies”.

A Gujarat Ayurved University localiza-se na cidade de Jamnagar, que tem mais de 500 mil habitantes, no estado de Gujarat, que fica a noroeste do subcontinente e é um estado bem tradicional. Esta universidade é considerada o maior centro de ensino e pesquisa de Medicina Ayurvédica na Índia moderna e a faculdade de graduação foi fundada em 1946. O enorme campus universitário possui cerca de dez hectares (cem mil metros quadrados) com dois hospitais (um para graduação e outro para pós-graduação), ambulatórios das diversas especialidades, alojamentos para estudantes, apartamentos para professores, auditório, bibliotecas, farmácia, jardim de plantas medicinais, quadras de esportes e laboratório. Nos ambulatórios, das várias especialidades, centenas de pacientes: crianças, adultos e idosos, são atendidos diariamente e recebem os medicamentos ayurvédicos produzidos na própria farmácia da universidade. Atualmente a Gujarat Ayurved University possui seis diferentes centros de formação acadêmica:

1. Shri Gulabkunverba Ayurved Mahavidyalaya

Esta faculdade foi fundada em 1946 através dos esforços de estudantes e professores da Gulabkunverba Ayurvedic Society e oferece o BAMS, ou graduação em Medicina Ayurvédica e cirurgia, com cinco anos e meio de duração e 4600 horas. A faculdade possui um hospital com cerca de 100 leitos.

2. Institute of Post Graduate Teaching e Reseach in Ayurveda

Este instituto de pós-graduação foi fundado em 1956 e já apresentou mais de 1200 teses de pós-graduação ou MD (medical doctor) e mais de 80 teses de PHD (doutorado).

Oferece os seguintes cursos:

- a) MD ou doctor of medicine em Ayurveda com duração de três anos e cerca de 1800 horas, esta pós-graduação pode ser feita em 13 especialidades distintas da Medicina Ayurvédica
- b) PHD ou doutorado em Ayurveda com duração de dois anos

3. Patanjali Institute for Yoga e Naturopathy Education e Research

Fundado como um órgão autônomo em 1995 este centro de ensino oferece os seguintes cursos:

- a) Curso de Yoga e Terapias Naturais com duração de um ano
- b) Pós-graduação em Yoga e Naturopatia com duração de um ano
- c) Diploma em Yoga e Naturopatia
- d) Treinamento prático e certificado em Yoga

4. Institute of Ayurvedic Pharmaceutical Sciences

Fundado em 1999 oferece os seguintes cursos:

- a) Diploma de farmácia (Ayurveda): duração de dois anos
- b) Bacharel em farmácia (Ayurveda): duração de quatro anos
- c) Mestre em farmácia (Ayurveda): duração de dois anos

5. Institute of Ayurvedic Medicinal Plant Sciences

Fundado em 1999 oferece o seguinte curso:

Máster of Science (mestre em ciências) em plantas medicinais com duração de dois anos

6. International Center for Ayurvedic Studies

Através deste centro, fundado em 1999, muitos estrangeiros, ocidentais e orientais, tem estudado Ayurveda na Índia. O coordenador deste instituto é o Dr. S.H. Acharya que foi o nosso orientador estrangeiro na Gujarat Ayurved University e que também é o professor titular do serviço de panchakarma da faculdade de Medicina Ayurvédica.

O estágio de quatro meses na Gujarat Ayurved University foi muito importante para a elaboração desta pesquisa. Participamos de muitas aulas, seminários e discussões com os professores e estudantes de graduação e pós-graduação, além de ter a oportunidade de utilizar a biblioteca e adquirir uma vasta literatura especializada. Tivemos a sorte de estudar com o Dr. C. P. Shukla, de 85 anos, que foi fundador da faculdade de medicina desta universidade em 1946. O médico, mestre de Ayurveda, me aceitou como aluno e as aulas foram realizadas na sua residência a noite por cerca de um mês. Ele é chamado de “walk and talk Caraka” (Caraka que anda e fala) devido ao seu grande conhecimento deste texto clássico. O Dr. Shukla tirou inúmeras dúvidas sobre a Medicina Ayurvédica e a sua aplicação nos tempos modernos.

Durante este estágio na universidade freqüentamos dois cursos para estrangeiros com duração de 3 meses cada um: o “Certificate in Yoga Education” (certificado de educação em Yoga) no Patanjali Institute for Yoga, Naturopathy Education e Research e o “Course in Ayurveda for Foreign Nationals” (curso de Ayurveda para estrangeiros) com mais de 350 horas de aulas teóricas e práticas, com profissionais de todas as especialidades do Ayurveda, coordenado pelo prof. Dr. A. B. Takhar, especialista em panchakarma e um ótimo professor que nos recebeu com muita gentileza e simpatia.

Na Índia tivemos a oportunidade de visitar vários ashrams e templos conhecer seus mestres de filosofia hindu e yoga e praticar meditação nas montanhas do Himalaia, no centro da Yogoda Satsang Society (Self Realization Fellowship), por 11 dias com a

orientação do swami Nirvanananda. Além disto visitamos, em duas ocasiões diferentes, o Jujersa Yogashram, comandado pelo swami Sadhanananda Giri, mestre de Kriya Yoga da mesma linhagem de Swami Sri Yukteswar e Paramahansa Yogananda. Todas estas experiências foram extremamente ricas e reveladoras e demonstraram a tradição viva da filosofia, meditação e yoga prevalentes no subcontinente desde épocas remotas.

INTRODUÇÃO DA TESE DE DOUTORADO

Vivemos em uma época dominada pela ciência e seu produto a tecnologia, sem dúvida a racionalidade científica é o pensamento hegemônico no planeta. Mas quando se iniciou o pensamento científico? Na história da humanidade encontramos o começo da revolução científica nos séculos XVI e XVII com pensadores e cientistas como Copérnico, Galileu, Newton e Descarte. No século XVII Francis Bacon previa: “a ciência fará do homem o senhor e possuidor da natureza”, a mensagem aqui foi que com o progresso científico os grandes problemas da humanidade seriam resolvidos ou pelo menos minimizados. Porém Jean-Jacques Rousseau, no seu célebre “Discours sur les sciences et les arts” de 1750 já fazia o seguinte questionamento: “O progresso das ciências e das artes contribuirá para purificar ou para corromper nossos costumes?”.

Olhando para o passado perguntamos quais eram os grandes problemas da humanidade no início da revolução científica no século XVII ? Guerras, pobreza e fome, violência, desigualdades sociais e doenças. Passaram-se mais de trezentos anos e, apesar do enorme desenvolvimento científico, quais são os grandes problemas da humanidade no século XXI? Exatamente os mesmos, além da destruição dos ecossistemas, esgotamento dos recursos naturais e aquecimento global. A ciência não trouxe as respostas e as soluções que a humanidade busca para os seus maiores problemas.

A CRISE DA CIÊNCIA MÉDICA E A PROPOSTA DE UM NOVO PARADIGMA

Há uma crise entre a ciência médica e a sociedade, pois, ao longo do seu processo histórico a biomedicina colocou como objeto central de sua atuação a categoria doença, e com isso concentrou seus esforços no diagnóstico das patologias, perdendo seu papel terapêutico, ao deixar de dar à devida atenção a arte de cura na prática clínica. Apesar dos importantes avanços da ciência médica os pacientes ressentem-se da falta de cuidados e de atenção dedicados durante as consultas. Outro aspecto relevante dessa crise é a conscientização, cada vez maior, das pessoas com relação aos efeitos colaterais das drogas alopáticas. É o caso da iatrogenia, ou seja, a doença causada pelo médico. Esta preocupação chegou a tal ponto que é comum o médico, ao prescrever um remédio,

recomendar ao paciente não ler a bula. A consequência disso é que assustado com os efeitos adversos descritos, ele, não raro, nem inicia o tratamento.

A racionalidade científica apresenta uma metodologia que é reducionista e exclusivista, não aceita nenhuma produção de conhecimento que tenha se desenvolvido a margem da sua metodologia e não tenha recebido a sua validação. Porém, nós acreditamos que possa existir outro modo de produção e validação de um conhecimento que é aquele das chamadas “medicinas tradicionais”. Definidas pela Organização Mundial de Saúde - OMS como: sistemas médicos com centenas de anos de tradição e experiência clínica nos seus países de origem, como exemplo citamos a Medicina Tibetana, Medicina Chinesa e o Ayurveda. A produção de conhecimento tradicional é distinto daquele da ciência, pois é validado pelo tempo e experiência clínica de muitas gerações de profissionais. O autor português Boaventura de Souza Santos no seu trabalho “Um Discurso Sobre as Ciências” faz a seguinte afirmação:

“A ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e não há sequer qualquer razão científica para a considerar melhor que as explicações alternativas da metafísica, da astrologia, da religião, da arte ou da poesia. A razão por que privilegiamos hoje uma forma de conhecimento assente na previsão e no controle dos fenômenos nada tem de científico. É um juízo de valor. A explicação científica dos fenômenos é a autojustificação da ciência enquanto fenômeno central da nossa contemporaneidade. A ciência é, assim, autobiográfica.” (Santos, 2008: 83 e 84)

A professora Madel T. Luz no seu trabalho “Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva” discorre sobre a crise na saúde e coloca isso como fruto do crescimento das desigualdades sociais no mundo:

“Esta crise torna-se particularmente aguda nas sociedades onde há desigualdade social profunda, como no continente latino-americano, com a grande concentração de renda atual gerando

problemas graves de natureza sanitária, tais como desnutrição, violência, doenças infecto-contagiosas, crônico-degenerativas, além do ressurgimento de velhas doenças que se acreditava em fase de extinção, tais como a tuberculose, a lepra, a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis, que se aliam a novas epidemias como a aids. Tudo isto sem mencionar o próprio consumo de drogas como a cocaína e o crack que tem crescido em proporção maior entre nós que nos países do primeiro mundo.

Alem disso, em virtude em grande parte das condições sócio econômicas que originam a crise sanitária, desenvolve-se atualmente no mundo capitalista o que os sociólogos franceses, que tratam das relações entre saúde e cidade, entre os quais Michel Joubert, têm denominado de “pequena epidemiologia do mal-estar”, ao analisarem uma síndrome coletiva que se poderia definir como biopsíquica, com grande repercussão na saúde física e mental da força de trabalho, caracterizando-se por dores difusas, depressão, ansiedade, pânico, males da coluna vertebral, etc., que atinge milhões de indivíduos das populações de quase todos os países nas grandes cidades, ocasionando uma situação permanente de sofrimento para os cidadãos, e perda de muitos milhões de dólares anuais para as economias desses países, em função dos dias perdidos de trabalho” (Luz, 2003: p 41 e 42)

O modelo científico vigente mostrou-se inadequado para lidar com as questões e os grandes problemas da humanidade. Necessitamos de propostas com outros paradigmas que possam substituir ou complementar este modelo hegemônico. A ciência médica necessita de uma leitura mais humana e integral do ser humano. Este modelo cartesiano, reducionista e exclusivista demonstrou-se insuficiente o que levou autores das ciências humanas e sociais a desenvolverem trabalhos com propostas alternativas ao paradigma dominante.

No início dos anos 90 a professora dra. Madel T. Luz desenvolveu a categoria “racionalidades médicas” para significar um sistema lógico e teoricamente estruturado, dotados de seis dimensões interligadas: uma cosmologia, uma doutrina médica, uma morfologia, uma dinâmica vital, um sistema de diagnose e um sistema de intervenção terapêutica. Segundo esta autora, tais racionalidades, bem como outras práticas tradicionais, podem trazer as seguintes contribuições:

- 1- A reposição do sujeito como centro do paradigma médico.
- 2 - A restituição da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica.
- 3 - A busca de meios simples, despojados tecnologicamente (menos dependentes da tecnologia dura), menos caros e, entretanto com igual ou maior eficácia em termos curativos nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população.
- 4 - A construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente, e não sua dependência em termos de relação saúde-enfermidade.
- 5 - A afirmação de uma medicina que tenha como categoria central de seu paradigma a categoria saúde e não a de doença.

(Luz, 1996)

O projeto coordenado pela professora Dra Madel T. Luz, iniciou-se no começo dos anos 90 com a linha de pesquisa “Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde”, junto ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ é pioneiro em pesquisas sobre medicinas não convencionais comparadas. Na primeira fase deste projeto foram identificadas e pesquisadas quatro racionalidades médicas: Biomedicina, Homeopatia, Medicina Chinesa e Ayurveda e ao final construiu-se um quadro resumindo as várias dimensões destes sistemas médicos complexos:

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| Racionalidades Médicas | Medicina Ocidental | Homeopatia | Medicina Chinesa | Ayurveda |
| Cosmologia | Física Newtoniana Clássica | Cosmologia Ocidental Tradicional (alquímica) e clássica | Cosmologia Taoista (geração do microcosmo a partir do macrocosmo) | Cosmologia Samkhya da criação (Purusha e Prakriti) |
| Doutrina Médica | Teoria da causalidade da doença e seu combate | Teoria da força vital e seu desequilíbrio nos indivíduos | Teoria do Yin-Yang, das cinco fases e seu equilíbrio nos indivíduos | Teoria dos cinco elementos e dos doshas nos indivíduos |
| Morfologia | Morfologia dos sistemas | Organismo material e força vital animadora | Teoria dos canais e colaterais, pontos de acupuntura e dos órgãos e vísceras (Zang Fu) | Teoria dos Dhatus (tecidos) e malas (excreções) |
| Fisiologia ou Dinâmica Vital | Fisiologia e Fisiopatologia | Fisiologia energética, fisiologia dos sistemas, fisiopatologia do medicamento e do adoecimento | Fisiologia do Qi, Zang Fu e da dinâmica Yin/Yang | Dinâmica dos três doshas e sub-doshas, teoria de ojas (essência vital) e srotas (canais) |
| Sistema de Diagnóstico | Semiologia: anamnese, exame físico de exames complementares | Semiologia: anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico e remédio da enfermidade individual | Semiologia: interrogatório, inspeção, ausculta e olfação e palpação | Trividha Pariksha (as três categorias da semiologia): Inspeção, palpação e questionamento |
| Sistema de Intervenção Terapêutica | Drogas, cirurgia e higiene | Medicamentos homeopáticos e higiene | Tui Na, Qi Gong, Tai Chi, Acupuntura, moxabustão, dieta, medicamentos de origem animal, vegetal e mineral | Massagem, oleação, sudação, dieta, rotina diária e sazonal, medicamentos de origem animal, vegetal e mineral e panchakarma (as cinco terapias depuradoras) |

(Modificado e adaptado de Luz, 1996)

Em 1993 a pesquisadora Evair A. Marques produziu o primeiro texto relacionado ao Ayurveda com o título: “Racionalidades Médicas: Medicina Ayurvédica – Tradicional Arte de Curar da Índia”. Foi, sem dúvida, um trabalho pioneiro sobre esta racionalidade médica, no final do texto a autora afirma: “Na Medicina Ayurvédica, a capacidade que o indivíduo tem de autocurar-se constitui um dos conceitos básicos, razão pela qual os médicos procuram primeiro auscultar o sistema de defesa natural do organismo do doente para ajudá-lo a lutar contra as agressões da qual ele é objeto, de maneira que possa vencê-la com suas próprias forças” (Marques, 1993: 38)

Este trabalho do grupo de pesquisas “Racionalidades Médicas” vem de encontro com a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS ou WHO em inglês), que promove e apóia a utilização das medicinas tradicionais como método alternativo de tratamento das enfermidades. Em 1983 a OMS publicou um texto denominado “Traditional medicine and health care coverage: a reader for health administrators and practitioners” onde encontramos a seguinte afirmação:

“Atualmente está amplamente reconhecido que existe um grande potencial na medicina tradicional (medicina não convencional) para contribuir ao cuidado primário a saúde, especialmente em países em desenvolvimento. Tal potencial é devido a não apenas a aceitação destes sistemas ao nível das comunidades, mas também a sua abordagem simples, não tóxica, menos dispendiosa e testada pelo tempo dos seus medicamentos para alívio das doenças e reabilitação. Além disto, o fato que um considerável número de profissionais formalmente e não formalmente treinados de medicina tradicional vive e trabalha em comunidades rurais distantes, enfatiza a necessidade de seriamente considerar, de que maneira eles podem estar associados ao cuidado primário a saúde para alcançar o objetivo universal de saúde para todos no ano 2000.” (Mustalik em WHO, 1983: p 281)

Neste trabalho pioneiro da OMS de 1983 observamos a importância e valorização da utilização das medicinas tradicionais, como a Medicina Chinesa e o Ayurveda, no cuidado primário a saúde. No Brasil nós temos um exemplo de utilização no Sistema Único de Saúde da Medicina Ayurvédica que é o Hospital de Medicina Alternativa (HMA) de Goiânia, no estado de Goiás. A história da chegada do Ayurveda no Brasil é contada pelo Dr. Danilo Maciel Carneiro, médico do Hospital de Medicina Alternativa, no seu trabalho pioneiro denominado “Ayurveda – Saúde e Longevidade”:

“O Ayurveda chegou oficialmente ao Brasil em 1985, por força de um convenio do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da saúde com o Instituto de Ciência e Tecnologia Maharishi, liderado pelo mestre indiano, mundialmente famoso, Maharishi Mahesh Yogi. Uma vez firmado este convênio ele foi proposto pelo Ministério da Saúde e pelo INAMPS aos diversos estados do Brasil, sendo aceito por três estados brasileiros: Pernambuco, Rio de Janeiro e Goiás. Nos dois primeiros estados, o projeto, após iniciado, foi interrompido precocemente em virtude de discordâncias políticas ou ideológicas entre as partes envolvidas no convênio, ou de outros motivos que não nos compete discutir no presente texto. Já no estado de Goiás, o projeto se desenvolveu e, nos anos 1986 e 1987, ocorreu o primeiro curso de Medicina Ayurvédica para profissionais de saúde da rede publica estadual contemplando médicos, farmacêuticos, agrônomos e enfermeiros.

A partir de então e até por volta de 1995, mais de dez médicos indianos vieram a Goiânia, em grupos que passavam de dois a quatro anos ensinando e acompanhando os profissionais brasileiros em cursos e estágios práticos. Com seus préstimos eles fundamentaram o Ayurveda em Goiânia e deu origem a equipe que hoje perpetua este trabalho em nosso meio.

No ano de 1988, deu-se a criação, pelo governo do estado de Goiás, de um centro ambulatorial de referencia em Fitoterapia e Medicina Ayurvédica em Goiânia, que passou a ser conhecido

como Hospital de Terapia Ayurvédica. Essa unidade da Secretaria de Estado da Saúde passou a congregar os profissionais que realizaram os cursos de Medicina Ayurvédica promovidos pelo convenio antes mencionado. A primeira diretora geral do então Hospital de Terapia Ayurvédica foi a Dra Heloisa Helena Teixeira dos Reis, médica especialista em dermatologia. Ela permaneceu á frente desta unidade, que hoje se denomina Hospital de Medicina Alternativa (HMA), até o inicio do ano de 1999. O HMA oferece também serviços nas áreas de Homeopatia e Acupuntura, além da Fitoterapia e do Ayurveda. Ao todo, até a presente data, cinco cursos de introdução ao Ayurveda já foram ministrados pelo HMA e mais de duzentos profissionais de saúde da rede publica estadual passaram a conhecer esta maravilhosa ciência” (Carneiro, 2007: p 16)

A proposta de um novo paradigma em que as diversas racionalidades médicas trabalhem em conjunto com o objetivo de promover a saúde, prevenir as doenças e tratar os enfermos não é uma utopia. Já temos exemplos, como o citado Hospital de Medicina Alternativa, que isto é possível e viável. Quando nós visitamos este serviço, em duas oportunidades distintas em 1997 e 1998, fomos recebidos pela sua diretora, Dra Heloisa Helena Teixeira dos Reis, e observamos o grande numero de plantas medicinais cultivadas no horto, que eram utilizadas pela farmácia do Hospital para a formulação de medicamentos fitoterápicos, fundamentados no Ayurveda, e que eram distribuídos gratuitamente aos pacientes. O grande diferencial é que as plantas medicinais brasileiras podem ser identificadas e catalogadas segundo a experiência milenar da Medicina Ayurvédica. Este modelo que funciona, há mais de 20 anos em Goiânia, deveria ser copiado em outras capitais brasileiras para beneficio da nossa população de baixa renda que muitas vezes não tem acesso, e devido a isto não pode se beneficiar, ao tratamento com as medicinas não convencionais, principalmente as ervas medicinais brasileiras que produzem fitoterápicos eficazes porem com custos inferiores aos remédios alopáticos.

OBJETO DE ESTUDO, OBJETIVO E SUA ABORDAGEM

Durante este trabalho de pesquisa estaremos utilizando a proposta de Bourdieu (ver o texto “ A Economia das Trocas Simbólicas”, 1994): selecionar temas relevantes no campo e em seguida formular questões dirigidas ao tema. O objeto de estudo será constituído por análise de temas que consideramos fundamentais na teoria do Ayurveda baseados nos textos clássicos autorizados. Associado a isto tentaremos formular uma gênese histórica da Medicina Ayurvédica e a comparação dos textos clássicos em fontes primárias e secundárias. Esta pesquisa tem uma abordagem teórico-conceitual, com uma perspectiva predominantemente filosófica. Estes temas serão analisados a luz do pensamento médico dos autores clássicos e as suas representações históricas e teóricas conforme se apresentam nas escolas autorizadas do Ayurveda.

A Medicina Ayurvédica tornou-se popular nas ultimas 2 décadas mas grande parte dos autores que publicaram livros, no ocidente, tentam modificar e adaptar o Ayurveda, ou associá-lo a outras práticas, que não fazem parte dos trabalhos clássicos, onde podemos encontrar o assim denominado “Suddha Ayurveda” ou o puro e verdadeiro Ayurveda(aquele que é validado pelos textos em sânscrito). No ocidente encontramos publicações ou divulgações com as seguintes denominações: “ pedras quentes ayurvédicas”, “acupuntura ayurvédica”, “astrologia ayurvédica”, “yoga tridosha ou ayur-yoga”, “meditação ayurvédica”, “método Kussun Modak”, “equilíbrio dos chacras”, “shantala”, “aromaterapia ayurvédica” dentre outras abordagens sincréticas. Isto é aquilo que Zysk chamou de “New Age Ayurveda” (Ayurveda da Nova Era) (Zysk, 2001, citado em Wujastyk, 2003: p xxiii) ou o que Meulenbeld denominou “neo-ayurveda” (novo ayurveda) (Meulenbeld, 1999: p 2). Podemos afirmar que nenhum destes sincretismos faz parte do Ayurveda clássico que é baseado nos compêndios autorizados em sânscrito. Estas abordagens são invenções sincréticas modernas sem fundamento histórico na tradição milenar do subcontinente indiano, ou seja, não são validadas pelos eruditos ayurvedistas.

Nosso trabalho de pesquisa objetiva tentar trazer a essência da racionalidade médica ayurvédica como ela é descrita nos trabalhos clássicos referendados. A tradição do Ayurveda coloca dois grupos de compêndios como os mais importantes e autorizados: o chamado “Brihat Trayi” ou grande trio de Caraka, Susruta e Vagbhata (A. Hrdaya e A. Samgraha), além destes também investigaremos os textos de Bhela e Kasyapa, que chegaram incompletos aos nossos dias. E o denominado “Laghu Trayi”

ou pequeno trio composto por Madhava Nidana, Sarngadhara Samhita e Bhavaprakasa. Estes nove textos serão nossas fontes primárias da pesquisa. Porém também iremos utilizar, além das fontes primárias, as fontes secundárias que são constituídas por aquilo que Umberto Eco designou por literatura crítica. No caso da nossa pesquisa as fontes secundárias serão relevantes, não apenas pelo conhecimento que agregam para uma melhor compreensão do pensamento clássico, mas também e principalmente, pelos valiosos extratos das fontes primárias que freqüentemente apresentam comentários interessantes. Consideramos como fontes secundárias os comentários realizados pelos acharyas (professores) e vaidyas (médicos ayurvédicos) referendados e autorizados. Eco chama a atenção que “o verdadeiro objeto da tese” (Eco, 1988: p 35) depende da acessibilidade as fontes. Onde podem ser encontradas? São facilmente acessíveis? Como resposta a esta questão, foi possível, ao longo dos últimos doze anos, reunir os textos clássicos do Ayurveda, com as melhores traduções para a língua inglesa e os comentários feitos pelos principais autores antigos e modernos a estas obras, tivemos acesso, em alguns casos, a mais de uma edição do mesmo clássico. Iremos descrever as fontes primárias e também as fontes secundárias:

CARAKA SAMHITA

Fontes primárias

- 1- Tradução de Bhagwan Dash e R.K. Sharma com os comentários de Cakrapani Datta “Ayurveda Dipika”. Edição de 2007, em sete volumes, publicado pela Chowkhamba Sanskrit Series Office, Varanasi
- 2- Tradução de P. V. Sharma. Sétima edição de 2001, em quatro volumes, publicado pela Chaukhambha Orientalia, Varanasi

Fontes secundárias

- 1- Mehta, P.M. Introdução e notas ao The Caraka Samhita, vol I. Edição de 1949, publicado pela Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society, Jamnagar
- 2- Valiathan, M.S. The Legacy of Caraka. Edição de 2003, publicado pela Orient Longman, Chennai.

3- Giri, R. V. e Rajneesh, S. Synopsis on Caraka Samhita. Edição de 2005, publicado pela Chaukhambha Orientalia, Varanasi

SUSRUTA SAMHITA

Fontes primárias

1- Tradução de P. V. Sharma com os comentários de Dalhana. Edição de 2004, em 3 volumes, publicado pela Chaukhambha Visvabharati, Varanasi.

2- Tradução de Srikantha Murthy. Segunda edição de 2004, em três volumes, publicado pela Chaukhambha Orientalia, Varanasi

3- Tradução de Kaviraj Kunjalal Bhishagratna. Quarta edição de 1991, em três volumes, publicado pela Chowkhamba Sanskrit Series Office, Varanasi.

Fontes secundárias

1- Valiathan, M. S. The Legacy of Susruta. Edição de 2007, publicado pela Orient Longman, Channai

2- Giri, R.V. Synopsis of Susruta Samhita. Edição de 2002, publicado pela Chaukhambha Orientalia, Varanasi

ASTANGA SAMGRAHA

Fontes Primárias

1- Tradução de Srikantha Murthy. Segunda edição de 1998, em três volumes, publicado pela Chaukhambha Orientalia, Varanasi.

2- Tradução de “A Board of Scholars” (uma junta de eruditos). Primeira edição de 1999, em três volumes, publicado pela Sri Satguru Publications, Delhi

ASTANGA HRDAYAM

Fonte primária

Tradução de Srikantha Murthy. Quinta edição de 2007, em três volumes, publicado pela Chaukhamba Sanskrit Series Office, Varanasi.

KASYAPA SAMHITA

Fonte primária

Tradução de P.V. Tewari com comentários. Edição de 2008, publicado pela Chaukhamba Visvabharati, Varanasi.

Fonte Secundária

Tewari, P. V. Introduction to Kasyapa Samhita. Edição de 1997, publicado pela Chaukhamba Visvabharati, Varanasi.

BHELA SAMHITA

Fonte primária

Tradução de K. H. Krishnamurthy. Edição de 2000, publicado pela Chaukhamba Visvabharati, Varanasi

MADAVA NIDANAM

Fonte primária

Tradução de K. R. Srikantha Murthy. Segunda edição de 1995, publicado pela Chaukhamba Orientalia, Varanasi

SARNGHADHARA SAMHITA

Fonte primária

Tradução de Srikantha Murthy. Terceira edição de 1997, publicado pela Chaukhamba Orientalia, Varanasi

BHAVAPRAKASA

Fonte primária

Tradução de Srikantha Murthy. Edição de 2008, publicado pela Chowkhamba Krishnadas Academy

Alem destes textos clássicos e suas respectivas fontes secundárias utilizaremos os seguintes importantes trabalhos, como fontes secundárias, complementares a nossa pesquisa:

- 1- Filliozat, J. *The Classical Doctrine of Indian Medicine*. Edição de 1964, publicada pela Munshiram Manoharial, New Delhi
- 2- Jolly, J. *Indian Medicine*. Terceira edição de 1994, publicada pela Munshiram Manoharial Publisher, New Delhi
- 3- Meulenbeld, G. J. *A History of Indian Medical Literature*. Edição de 1999 a 2002, em cinco volumes, publicada pela Egbert Forsten, Groningen.
- 4- Mukhopadhyaya, G. *History of Indian Medicine*. Edição de 1994, em três volumes, publicada pela Munshiram Manoharial Publisher, New Delhi.
- 5- Rao, S.K.R. *Encyclopaedia of Indian Medicine*. Edição de 1998, em três volumes, publicada pela Ramdas Bhatkal, Mumbai.
- 6- Varier, N.V.K. *History of Ayurveda*. Edição de 2005, publicada pela Arya Vaidya Sala, Kotakkal.
- 7- Wujastyk, D. *The Roots of Ayurveda – Selections from Sanskrit Medical Writings*. Edição de 2003, publicada pela Penguin Books, London
- 8- Zysk, G.K. *Medicine in The Veda – Religious Healing in the Veda*. Edição de 1998, publicada pela Motilal Banarsidass Publisher, Delhi
- 9- Zysk, G.K. *Ascetism and Healing in Ancient Índia – Medicine in the Buddhist Monastery*. Edição de 1998, publicada pela Motilal Banarsidass Publisher, Delhi.

A MEDICINA NA INDIA DO SÉCULO XXI

Modernamente o governo indiano reconhece 6 racionalidades médicas distintas:

- 1- Medicina Ocidental ou Alopátia
- 2- Homeopatia
- 3- Ayurveda

4- Medicina Unani (introduzida pelos muçulmanos na idade média)

5- Medicina dos Siddhas (antiga medicina e alquimia indiana, praticada no sul do subcontinente, fundamentada na tradição dos siddhas, iogues que buscam a imortalidade)

6- Naturopatia (medicina natural)

A prática destes sistemas é reconhecida e apoiada pelo governo central da Índia moderna. Cada uma destas racionalidades médicas dispõe de formação universitária com clínicas e hospitais especializados. O Yogaterapia também é outra abordagem que utiliza as técnicas do Yoga para tratar as patologias, e é considerada uma profissão recente na história do subcontinente indiano. A graduação em Ayurveda ou BAMS (Bacharel of Ayurvedic Medicine and surgery) dura cinco anos e meio, segue-se a pós-graduação M.D. em Ayurveda ou especialização de 3 anos e o doutorado com 2 anos de duração. No século XXI uma formação completa incluindo graduação, especialização e doutorado (PHD) duram em torno de 11 anos de estudo em uma faculdade reconhecida pelo governo central da Índia. Existem atualmente cerca de 200 instituições que oferecem a graduação em Ayurveda (BAMS) com mais de 450 mil médicos ayurvédicos registrados. Encontramos vários estudantes estrangeiros, orientais e ocidentais, fazendo o BAMS na Gujarat Ayurved University, o que demonstra o interesse cada vez maior pela tradição médica do subcontinente fora da Índia.

CAPÍTULO I: A HISTÓRIA DA MEDICINA NA INDIA

A história da medicina de qualquer país costuma ser ao mesmo tempo história e medicina. Como história deve mostrar uma ordem cronológica contendo datas e períodos dos chefes das escolas, mestres e pesquisadores do pensamento e da prática médica daquele país. Porém como medicina deve demonstrar o processo de desenvolvimento das idéias, se de forma gradual ou radical, os estágios de desenvolvimento dos conceitos médicos, as descobertas dos vários medicamentos de origem vegetal, mineral e animal e a sua utilização terapêutica de forma sistemática em benefício da saúde do ser humano.

Existe uma grande dificuldade em escrever-se a história da medicina na Índia, devido às complicações encontradas pelos historiadores e pesquisadores em definir datas e períodos cronológicos antes da época de Buddha, no século VI a. C. Os historiadores referem que grande parte deste material como: inscrições, lápides de pedras e relíquias provenientes de escavações necessitam ser reveladas e decifradas. Porém as evidências literárias e religiosas são encontradas nos quatro Vedas, Bramanas, Puranas, literatura leiga e nos Samhitas, compêndios médicos em sânscrito, principalmente em Caraka, Susruta, Kasyapa, Bhela e nos tratados de Vagbhata (Astangha Samgraha e Astangha Hrdraya). Os obstáculos no caminho de detalhar estas datas e ordem cronológica foram colocados por Max Muller, indólogo alemão de Oxford, com referencia a história da filosofia, mas que também se aplica a história da medicina no subcontinente indiano:

“Dos trabalhos escritos pelos poetas, filósofos e cientistas da Índia, muito pouco material pertence à vida e trabalho do autor. Muito freqüentemente o nome do autor tem de ser encontrado em apêndices do original, contribuições do editor, comentários e outros autores. As dificuldades em computar as datas aumentam pela prevalência de distintas eras em voga em diferentes regiões da Índia”(Muller, citado em Mehta, 1949: p 10)

As dificuldades tornam-se maiores ao constatarmos que estrangeiros exploradores, por centenas de anos, ao invadir o subcontinente, destruíram fontes

preciosas da história da Índia. A literatura, pinturas, inscrições e outras fontes documentais seguras e importantes para o pesquisador, perderam-se, sem possibilidade de recuperação. Isto se agrava particularmente com relação ao Ayurveda, pois grande parte da antiga literatura em sânscrito foi destruída, e sabemos que apenas uma pequena parte destes tesouros chegou aos nossos dias, alguns deles, de forma incompleta. Conhecemos algumas obras desta literatura por citações de outros trabalhos que temos a sorte de terem sido preservados, devido a um grande esforço de médicos e pesquisadores ayurvedistas do sul da Ásia.

Existe um extenso número de evidências arqueológicas da presença do ser humano no sul da Ásia a partir da era Paleolítica. A utilização dos grãos era prevalente no estado de *Rajastão* há cerca de 7000 a.C., associado a isto foi observado a domesticação do gado, carneiro e da cabra. Uma interessante pintura em rocha foi encontrada em *Madhya Pradesh* onde observamos uma pessoa deitada e um “médico” realizando um procedimento na cabeça do paciente, foi sugerido que seria uma cirurgia na cabeça ou nos olhos, realizado no período mesolítico que foi fixado entre 15000 a 6000 a. C.. Exatamente neste período que surgiu e se desenvolveu uma cidade a oeste do subcontinente, na região do *Baluchistão*, que foi denominada de *Mehgarh*. As escavações nesta região colocam o início deste desenvolvimento urbano em 6500 a. C. O *Scientific American* resume o descobrimento desta cidade da seguinte forma:

“... Mehgarh oferece a prova da existência de um centro de agricultura próximo ao vale do Indu e fortemente suporta hipótese que a revolução Neolítica foi evento complexo envolvendo mais que apenas um simples centro nuclear no oeste da Ásia” (Jarrige e Meadow, 1980, vol 243, p.131 citado em Feurestein, Kak & Frawlwy, 1995, p.145)

Estas descobertas colocam uma questão relevante para a nossa pesquisa: existe alguma possibilidade de continuidade entre esta civilização, descoberta recentemente, e a civilização do vale do Indu do quarto milênio a. C.? Esta continuidade teria influencia relevante na área da saúde e do uso de medicamentos? Os autores do importante

trabalho de pesquisa “In search of the Cradle of Civilization” colocam uma continuidade no desenvolvimento das civilizações do subcontinente no sul da Ásia:

“A mais extraordinária descoberta da arqueologia indiana. é que não existe nenhuma quebra nas séries de desenvolvimentos culturais de Mehrgarh a Harappa até a Índia moderna. As completas implicações deste fato ainda necessitam ser entendidas. Quando elas finalmente forem compreendidas nós iremos olhar a história antiga e a evolução da civilização humana com novos olhos” (Feurestein, Kak & Frawley, 1985: p. 152)

Hoje temos na Índia moderna um vasto campo de pesquisa arqueológica, através das escavações das cidades da chamada civilização do vale do Indu, que floresceu na região noroeste do subcontinente onde hoje é o território do Paquistão e o estado indiano de Gujarat. Nesta área, onde fluíam os rios Indu e Saraswati, no terceiro milênio a.C., foram escavadas dezenas de sítios, sendo Harappa e Mohenjo-Daro os mais conhecidos. A civilização do vale do Indu foi denominada de “cultura de Harappa”, que segundo estudos arqueológicos recentes, foi hegemônica no subcontinente entre 3200 a 1900 a. C. Sobre Mohenjo-daro Ranade, Qutab e Deshpande afirmam:

“As escavações em Mohenjo-daro mostram amplas evidências da eficiência deste povo em saúde pública e saneamento. Estas cidades representam os exemplos mais antigos de planejamento urbano e saneamento público, que é sem paralelos em qualquer outra civilização daquele período. Suas cidades tinham ruas largas e pavimentadas, aquedutos, banhos públicos, e extensos sistemas de drenagem. Com tamanha atenção ao saneamento eles certamente possuíam um sistema de medicina” (Ranade, Qutab & Deshpande, 1998: p 7)

Apesar de terem sido descobertas muitos implementos metálicos nesta civilização, nenhuma evidencia direta foi encontrada com relação a instrumentos cirúrgicos. Acredita-se que algumas das finas hastes metálicas desenterradas possivelmente eram utilizadas para a aplicação de colírio nos olhos. Interessante notar que o shilajit (betumem negro), uma droga ainda valorizada e utilizado no Ayurveda do século XXI, foi encontrado nas escavações dos sítios do vale do Indu. Keneth Zysk refere a relação desta civilização com a água, o que foi posteriormente utilizado pela cultura védica:

“A arquitetura dos sítios de Harappan eram únicos para o seu Tempo. As ruas planejadas de norte a sul e leste a oeste formando uma rede. As casas eram normalmente de dois andares feitas de tijolo cozido. Muitas casas tinham o banheiro perto da parede próximo a rua, então a água poderia ser drenada por canos que corriam sob as águas... Este desenho arquitetônico aponta para uma preocupação com a saúde pública e saneamento e sugere uma crença implícita em um ritual de purificação que é prevalente no posterior pensamento indiano. O balneário de Mohenjo-Daro media cerca de 70 metros por 24 metros e era preenchido de água por um grande poço. O agente central purificador era a água que foi um importante remédio para o povo védico. É bem possível que a hidroterapia tenha sido uma medida utilizada pelos Harappians para restabelecer e preservar a saúde, o que nos traz a mente o propósito dos banhos romanos em períodos posteriores” (Zysk,1998: p 2)

Outra importante descoberta arqueológica escavada no estado de Gujarat, noroeste da Índia, foi o sítio de Lothal. Os arqueólogos encontraram uma cidade bem planejada com um elaborado sistema de drenagem. O poço da cidade foi construído com tijolos queimados e apresenta cerca de 8 metros de profundidade, demonstrando sua utilidade para fornecer água para beber. A maioria das casas de Lothal possuía fornos e banheiros com drenagens para carregar a água:

“Se foram dravidianos ou arianos ou algo mais, as largas ruas, aquedutos, esgotos, banhos e outras características sanitárias da vida cívica e doméstica revelada nestas escavações pressupõe um sentimento altamente desenvolvido de saúde e saneamento. É natural supor que tamanho sentimento de saneamento cívico e doméstico deveria estar fundamentado em um conhecimento desenvolvido das doenças e medicamentos. As inúmeras inscrições, lápides e outros materiais que estão aguardando serem decifrados certamente demonstrarão os ricos resultados da sabedoria médica alcançada por esta civilização. Minerais e outras drogas e químicos que eram utilizados naqueles dias revela um alto nível de conhecimento médico...” (Mehta, 1949: p 11)

Esta importante civilização parece ter colapsado entre 2000 e 1500 a. C. devido a invasões inimigas, pois vários esqueletos foram encontrados com sinais de violência, ou mesmo a desastres naturais, como grandes terremotos, que foram responsáveis pela destruição do grande rio Saraswati, onde esta cultura ariana se desenvolveu e floresceu. Uma importante questão que surge ao analisarmos o desaparecimento desta civilização em torno de 1500 a. C., ou seja, no segundo milênio antes de Cristo, é qual a relação entre a cultura de Harappian e a tradição dos Vedas? Existiu alguma continuidade ou influencia entre a civilização do Indu e a cultura védica?

Um tema interessante são as imagens de uma série de meia dúzia de sinetes do Indu exibindo “figuras em postura de Yoga”. Em uma destas figuras observamos um personagem com três rostos, sentado em postura de Yoga, sobre um trono baixo, diante do qual estão duas gazelas uma em frente da outra. Quatro animais o cercam nas quatro direções: um tigre, um elefante, um rinoceronte e um búfalo indiano. Sua cabeça traz como enfeite dois imensos chifres entre os quais uma coroa alta sugere a forma de um tridente, o pênis exposto está ereto. Todos que analisaram esta figura perceberam nela um protótipo de Shiva, o senhor do Yoga. O Lingan (pênis) e o tridente são seus símbolos. (Campbell, 2002: p. 139)

Em um outro sinete desta série de Yoga um par de serpentes levantam os corpos a cada lado de uma figura em postura de meditação até a altura da coroa de sua cabeça, em cada lado desta figura observamos adoradores ajoelhados prestando reverência. Esta escultura lembra a relação, que existe até os dias de hoje, entre guru e discípulo. Esta tradição denominada “param-para” é o fundamento da espiritualidade na Índia desde tempos imemoriais (este tema foi desenvolvido no belíssimo trabalho “Autobiografia de um Iogue” de Paramahansa Yogananda). A serpente ereta simboliza, no subcontinente, o despertar da energia Kundalini que fica adormecida na base da coluna vertebral e está ativa nos mestres iluminados. (Krishna, 2004 e Krishna, 2004) Lembramos das palavras de Zimmer sobre a espiritualidade prevalente no subcontinente há milhares de anos:

“As atitudes entre o mestre hindu e o discípulo inclinado aos seus pés estão determinadas pelas exigências desta suprema tarefa de transformação. O problema que os ocupa é produzir uma espécie de transmutação alquímica da alma. O discípulo tem que sair da escravidão, dos limites da ignorância e imperfeição humanas e transcender o plano da existência terrena, não através da mera compreensão intelectual, mas por meio de uma mudança de coração, uma transformação que atinja o âmago de sua existência. (Zimmer, 1986: p 19)

Toda civilização antiga floresceu as margens ou próxima de um grande rio, observamos isto ao estudar a história da Mesopotâmia que se desenvolveu junto aos rios Tigres e Eufrates e o Egito que surgiu às margens do Nilo. No segundo milênio antes de Cristo, com o desaparecimento do grande rio Saraswati e posterior colapso da cultura de Harappian, surge outra tradição que se torna hegemônica no subcontinente indiano. Esta cultura floresceu a margem de outro grande rio que nasce nas montanhas do Himalaia e percorre um caminho de centenas de quilômetros em direção ao sudeste da Índia na região de Bengala: o Ganges. Esta civilização antiga foi caracterizada pelo famoso indólogo alemão Max Muller da seguinte forma:

“Qualquer nome que os Vedas possam ser chamados, eles são únicos guias sem preço ao abrir perante nossos olhos tumbas de pensamentos mais ricos em relíquias do que as tumbas reais do Egito e mais antigos e primitivos em pensamento do que os mais velhos hinos da Babilônia... se nós podemos supor que eles pertencem ao segundo milênio anterior a nossa era nós estaríamos provavelmente em solo seguro, nós não devemos esquecer que esta é uma data construtiva e uma data não se torna real pela mera repetição.” (Muller, em Feuerstein, Kak e Frawley, 1999: p 42)

Os autores Feurestein, Kak e Frawley defendem a existência de uma continuidade entre a cultura de Harappian as margens do Saraswati e a cultura védica desenvolvida as margens do Ganges. Estes autores afirmam que não existiu um quebra no desenvolvimento da cultura e civilização na Índia antiga. Começando com a civilização em Mehgarh evoluindo pela cultura de Harappian através dos Vedas e da filosofia hindu tudo se processou através de uma onda de evolução:

“Os Vedas são os registros desta civilização... O Rig Veda é o mais antigo corpo de trabalho... ele preenche o elo entre a cultura da Neolítica cidade de Mehgarh e a subsequente civilização do Indu e Saraswati” (Feurestein, Kak & Frawley, 1999, p. 103)

No Rig Veda encontramos 1028 hinos, destes 250 eram dirigidos a Indra, uma importante deidade que posteriormente irá revelar o Ayurveda para os sábios indianos que irão transmitir a seus discípulos e posteriormente a toda a humanidade segundo descrições dos compêndios clássicos (Samhitas). Outra deus importante é Agni, a divindade do fogo, que recebe 200 hinos neste Veda. Agni irá assumir uma relevante função na fisiologia do Ayurveda, pois é responsável pelo fogo digestivo que representa a função digestiva e o metabolismo.

“Os Vedas são escritos sagrados que possuem hinos religiosos e foram mais tarde fontes de princípios filosóficos. As referências médicas mais antigas são os hinos védicos. Nosso conhecimento da medicina védica é proveniente principalmente de dois Vedas: o Rig Veda e o Atharva Veda. No Rig Veda existem alguns hinos dedicados às deidades de cura...” (Ranade, Qutab & Deshpande, 1998: p 11)

O clássico complexo de textos védicos eram, originalmente, apenas três: Rig, Yajus e Sama Vedas. Apesar do Atharva Veda vir a adquirir o “status védico” apenas mais tarde o conteúdo é tão antigo ou mais antigo que os outros Vedas. Acredita-se que o conteúdo do Atharva Veda retrocede ao período da civilização do vale do Indu-Saraswati (3000 a.C.). Atharvangiras, o antigo nome do Atharva veda, sugere uma dupla abordagem: práticas curativas e pacificatórias (santa) e práticas de magia e bruxaria (ghora). Estes procedimentos eram realizados pelos sacerdotes-mágicos e “medicine-men”, denominados atharvans, que dominavam as técnicas mágico-religiosas antes e durante o período do Rig Veda. Esta situação é prevalente no subcontinente em regiões rurais, até a época moderna, após milhares de anos de desenvolvimento do pensamento e filosofia médica na Índia. (Rao, 5, 1998)

Existem relatos orais de utilização destas técnicas mágico-religiosas no século XX. Citamos a prática utilizada por um “técnico nos Vedas” em um paciente com icterícia, muito provavelmente um caso de hepatite viral prevalente no subcontinente. O paciente foi orientado pelo “terapeuta védico” a ficar em pé, no sol a pino, em um determinado horário do dia, formando um ângulo específico com os raios solares, foi colocado um balde cheio de água límpida ao lado deste paciente icterico. O terapeuta colocou-se junto do paciente e iniciou uma série de cantos em sânscrito, mantras com forças curativas, após algum tempo de “tratamento” a cor amarelada da pele, característica da icterícia, foi cedendo gradualmente e a água límpida foi tornando-se amarelada. No final do “tratamento” a água tornou-se amarela, e o paciente retornou a sua coloração normal. Seriam estes os procedimentos e práticas terapêuticas utilizadas

pelos sacerdotes-mágicos atharvans, no período védico, ainda encontrados em algumas regiões do subcontinente? (relato oral feito por ocidentais que estudaram na Índia)

O Atharva Veda possui 5977 versos distribuídos entre 731 hinos. Muitos deles abordam procedimentos e tratamentos sobre cura e rejuvenescimento que não são encontrados nos outros Vedas. Nos outros três Vedas assuntos relacionados a saúde aparecem incidentalmente mas no Atharva eles possuem um lugar de destaque, os hinos relacionados a prescrições das doenças aparecem repetidas vezes:

“Referências sobre os nervos e os vasos sanguíneos na fisiologia, declarações sobre centenas de artérias e milhares de veias. Indicações de muitas doenças com descrições fisiológicas e muitas outras expressões estão disponíveis nos hinos do Atharva”
(Varier, 2005: p 9)

O Atharva Veda é um registro de técnicas psicossomáticas de cura ao combinar prece, encantamentos, amuletos, drogas e mantras. Este texto é um compendio de medicina em seus vários estágios de desenvolvimento, contem os mais primitivos ate os mais avançados estágios da terapia. Existem 114 hinos dedicados a assuntos médicos dentre os tópicos podemos citar: ferimentos, febre, hanseníase, cardiopatia, cefaléia, parasitose, doenças dos olhos e ouvidos, envenenamento, reumatismo, psiquiatria e epilepsia. Com certeza doenças prevalentes no período védico do segundo milênio antes de Cristo. A medicina dos Vedas era uma medicina baseada na magia e no contato com o sobrenatural. Foi classificada por Zysk como uma medicina mágico-religiosa em contraposição com a medicina clássica do Ayurveda que propõe uma abordagem empírico-racional. (Zysk, 1998)

O Caraka Samhita, texto clássico do Ayurveda afirma que o Atharva Veda é o mais importante dos Vedas e o médico deve afirmar sua devoção a ele:

“Dos quatro Vedas – Rig, Yajus, Sama e Atharva-Vedas, o médico deve sua lealdade ao Atharva Veda por que este relaciona-se com o tratamento das doenças por tirar recursos das

dádivas, ritos, oferendas, oblações, regras, expiações, jejum, encantamentos etc, a medicina é para a promoção da vida” (Caraka Samhita, trad Dash e Sharma, 2007: vol I, p 598,)

Podemos observar a insistência de vários autores antigos e modernos em afirmar a relação direta entre o Ayurveda e os tratados védicos. De uma forma geral esta assertiva é repetida pelos pesquisadores indianos sem um questionamento mais profundo desta afirmação. No prefácio da primeira tradução, completada em seis volumes, para a língua inglesa do Caraka Samhita, realizada por um grupo de pesquisadores da “Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society” de Jamnagar, cidade do estado de Gujarat, onde localiza-se a Gujarat Ayurved University, encontramos a seguinte afirmação:

“... A fonte do conhecimento Indo-Ariano foram os Vedas... O Rig Veda e o Atharva Veda são aclamados como a fonte, ou a árvore original na qual o Ayurveda é um ramo. Então é denominado um upa-Veda do Atharva Veda pela maioria e do Rig Veda por alguns” (Mehta, 1949: 31)

Um Upa-Veda na tradição é considerado um derivado ou um ramo dos Vedas, porem ao estudarmos os hinos védicos do Rig Veda e do Atharva Veda, que são considerados as fontes do Ayurveda, nós não encontramos os princípios básicos desta racionalidade médica. Como exemplo podemos citar o conceito dos Doshas, descritos nos textos clássicos do Ayurveda, não podem ser encontrados no corpo de conhecimento dos Vedas. Isto nos faz buscar a verdadeira origem do Ayurveda talvez em fontes não védicas. Ou mesmo uma mistura de influencias védicas através do Atharva e do Rig Veda e fontes não védicas ainda prevalentes no subcontinente indiano.

Este questionamento sobre a origem do Ayurveda torna-se relevante na nossa pesquisa, pois o desenvolvimento desta racionalidade médica desde o período védico ou até anteriormente sob a influência da cultura Harappian não foi esclarecido pela literatura produzida no subcontinente indiano. Estaremos desenvolvendo uma linha de pesquisa na literatura para tentar levantar hipóteses sobre as evidências de influencias de tradições não védicas na formatação dos textos clássicos que chegaram aos nossos dias.

Estes compêndios são a base do estudo do Ayurveda na Índia: Bhela Samhita, Caraka Samhita, Susruta Samhita, Kasyapa Samhita e os textos de Vagbhata denominados Astanga Hrdayam e Astanga Samgraha.

“O vasto corpo de conhecimento, que o termo Ayurveda se refere, é algumas vezes considerado um quinto Veda. A primeira expressão do conhecimento ayurvédico pode ser encontrado no Atharva-Veda, um dos quatro hinos que compõe os Vedas. A partir deste uma longa e obscura linha de desenvolvimento levou aos tratados médicos da era cristã : o Caraka-Samhita (150 A. D.) e o Susruta-Samhita (350 A. D.) Este último trabalho é atribuído ao santo e médico Susruta, que parece ter vivido no século IV antes da era cristã, por conseguinte pode ter sido um contemporâneo de Gautama, o fundador do Budismo.” (Feuerstein, Kak e Frawley; 1999: p 212)

Quais são as influencias que levaram a transmutação de um sistema mágico-religiosa prevalente no corpo de conhecimento dos Vedas a uma medicina empírico-racional baseada na observação da natureza e como esta pode influenciar o ser humano? Esta mudança paradigmática torna-se relevante, mas ao mesmo tempo desafiadora, pois as evidencias encontradas na literatura, que chegou aos nossos dias, são no mínimo escassas e imprecisas. Os autores acima colocam “no Atharva Veda... a partir deste uma longa e obscura linha de desenvolvimento levou aos tratados médicos... Caraka Samhita... e o Suruta Samhita”. Iremos desenvolver toda uma proposta de tentar elucidar esta “obscura linha de desenvolvimento” que não parece ter sido objeto de pesquisa, de forma séria, pelos autores do subcontinente, para eles basta repetir a assertiva que o Ayurveda originou-se nos Vedas. Porem o corpo de conhecimento védico não possui os princípios básicos do Ayurveda na forma que eles foram propostos pelos samhitas (compêndios clássicos).

Os autores indianos parecem intencionar uma legitimação do Ayurveda ao colocar a sua origem nos Vedas, seria semelhante ao ocidental cristão afirmar que uma determinada linha de pensamento está descrita na Bíblia, com isto tornaria improvável

qualquer possibilidade de questionamento pelos pesquisadores e historiadores. Podemos tentar buscar em outras referências não védicas “pistas” para este desenvolvimento histórico dentro um pensamento alternativo ou não ortodoxo a crença vigente no subcontinente indiano. Interessante observarmos a afirmação do pesquisador ayurvedista francês J. Filliozat um dos autores ocidentais pioneiros na pesquisa do Ayurveda clássico:

“A medicina Indiana retirou dos Vedas até mesmo os seus principais elementos da sua doutrina geral. Logo o Ayurveda é o legítimo herdeiro dos Vedas, porém o patrimônio recebido foi desenvolvido a uma extensão muito maior. Ele organizou e sistematizou antigas idéias, o que constituiu um enorme tesouro milenar de observações e experiências relacionando-se as doenças e a maneira de curá-las. Quando, pela primeira vez, nós cruzamos com os textos clássicos, parece que existe um abismo entre o corpo de conhecimento, acumulado, e a escassa noção médica que pode ser encontrada nos antigos textos da tradição dos Vedas. Os trabalhos intermediários, aqueles que nós poderíamos observar a gradual formação do vasto edifício que, de repente, aparece a nossa frente, em uma formatação já pronta, não chegou aos nossos dias. É, por conseguinte, muito relevante mensurar as profundezas do solo védico o qual estão às raízes fundamentais do Ayurveda. E também é devido à necessidade de uma continuidade entre as especulações védicas e a doutrina clássica do ayurveda que nós podemos afirmar, com certeza, a existência de uma tradição intermediária.” (Filliozat, 1964; 188)

Com esta afirmação Filliozat coloca a possibilidade de “trabalhos intermediários” e “a existência de uma tradição intermediária”. Existem evidências na literatura destes trabalhos intermediários? Podemos apontar a tradição ou tradições que poderiam ter levado a esta mudança de paradigma, de um sistema mágico-religioso dos Vedas para uma medicina empírico-racional prevalente no Ayurveda clássico? Claro que estaremos pisando em um solo instável com um tempo nublado, mas mesmo assim

acreditamos que estes questionamentos são relevantes para compreendermos melhor o desenvolvimento do pensamento médico dentro da racionalidade ayurvédica.

Alem do corpo de conhecimento dos tratados védicos quais outras linhas de pensamento, que se desenvolveram no subcontinente indiano, poderiam ter influenciado a evolução de uma nova racionalidade médica? O Yoga, o Tantrismo, o Budismo, os ascetas errantes denominados sramanas, a medicina dos Siddhas do sul da Índia e por último as influencias externas ao subcontinente provenientes de países vizinhos. Provavelmente todas estas escolas que evoluíram no sul da Ásia nos últimos 3000 mil anos podem ter tido alguma influencia na transformação do antigo paradigma mágico-religioso para uma abordagem empírico-racional do Ayurveda. O professor Ramachandra Rao pesquisador indiano e autor da obra de três volumes “Encyclopedia of Indian Medicine” coloca:

“A medicina profissional na Índia tem quatro linhas maiores de desenvolvimento, todas elas possuem origem em um passado remoto. Duas delas, uma representada pelo médico Caraka e a outra pelo cirurgião Susruta (ambos viveram nos séculos anteriores a era cristã), são coletivamente denominadas como Ayurveda (ou “Ciência da Vida”), e são vistas como um conhecimento integrado ao corpo védico. Elas constituem uma tradição, detalhada, de oito ramos. A terceira linha de desenvolvimento é o sistema de alquimia terapêutica conhecida como Rasavaidya (a escola Rasayana), onde a utilização de metais e mercúrio é muito extensa. Este é o ponto de encontro da química indiana e a Medicina Indiana. Este sistema, normalmente incluído dentro da tradição do Ayurveda, desenvolveu-se de forma independente do corpo védico, através do contato com outras culturas como a Árabe, Persa e Chinesa. A quarta linha de desenvolvimento é o sistema Siddha (ou “o adepto”), que possui uma origem largamente obscura, porem foi certamente fora da tradição védica; no presente é prevalente apenas no sul da Índia, especialmente em Tamil Nadu. Existem poucas dúvidas que todos estes sistemas tiveram suas raízes na cultura do Tantra e

foram, em grande parte, influenciadas pelo complexo Yoga-Samkhya”. (Rao, 1985: p 3)

Nós podemos observar que diversas influências externas aos tratados védicos foram importantes no desenvolvimento da racionalidade médica ayurvédica, resultante de uma transmutação de um paradigma mágico-religioso, prevalente na medicina dos Vedas, para um modelo empírico-racional vigente nos textos clássicos do Ayurveda. Mas nosso questionamento é que esta mudança pode ter levado centenas de anos, ou seja, existe um elo perdido entre a medicina dos Vedas e o Ayurveda. Os trabalhos intermediários entre estes dois distintos modelos de medicina não chegaram aos nossos dias. A afirmação recorrente no subcontinente que o Ayurveda possui sua origem nos textos védicos é insuficiente para o pesquisador, pois os princípios básicos do Ayurveda, como descritos nos textos clássicos, não são encontrados no corpo de conhecimento dos Vedas. Necessitamos buscar respostas em outras fontes, para tentar elucidar esta importante questão no desenvolvimento do clássico Ayurveda. Porém acredita-se que o Atharva Veda chegou incompleto aos nossos dias e possivelmente muitos hinos relacionados a medicina e as artes de cura foram perdidos:

“É altamente significativo que o Ayurveda esteja relacionado ao Atharva-Veda. Das nove recensões clássicas (Sakhas) deste Veda, apenas duas (Paippalada e Saunakriya) estão disponíveis atualmente. A nona recensão que foi chamada “charanavaidya”, não foi encontrada, provavelmente possui os relatos da tradição dos praticantes médicos errantes e também dos curadores (bheshaji). Provavelmente os médicos errantes desta era foram responsáveis pela criação de uma escola de pensamento médico, exposta e defendida mais tarde pela Atreya-Caraca linha de desenvolvimento (Rao, 1985, 5)

Esta seção do Atharva Veda denominada “ charanavaidya” continha o conhecimento de uma tradição de médicos (vaidyas) que movimentavam-se (charana) de região em região com o objetivo provável de levar os seus serviços médicos e ao mesmo tempo

poderiam estar acumulando novos conhecimentos através do contato com outras tradições não védicas, ou seja, fora do pensamento hegemônico do bramanismo, baseado no rígido sistema de castas. Nós podemos sugerir que esta perdida tradição védica poderia ter, de alguma maneira, influenciado a transmutação paradigmática que originou a racionalidade ayurvédica.

Na visão do pesquisador é interessante o relato dos antigos textos védicos que descrevem os médicos como impuros, mas ao mesmo tempo necessários nos momentos de doença: “Asvins são os primeiros médicos que protegem os cegos, os fracos, os velhos e aqueles que caíram em desgraça, mas eles são impuros como os médicos que erram entre os homens... e os médicos não são limpos e não são dignos para o sacrifício” (Rao, 1985: p 6). A profissão médica era considerada ignóbil, onde nenhum “nascido-alto”, ou seja, os sacerdotes brâmanes das castas superiores, deveria abraçar. Um serviço sem dúvida de vital importância, mas reconhecidamente de status inferior, por conseguinte, considerado impuro para aqueles de castas superiores.

A antipatia do pensamento védico com relação à medicina fez com que o Ayurveda fosse posteriormente associado ao Atharva Veda, pois este possuía uma reputação inferior aos outros três Vedas. Os clássicos enumeram os oito ramos do Ayurveda, dentre eles Bhuta Vidya, o tratamento das doenças causadas por agentes sobrenaturais (Bhuta significa espírito em sânscrito e Vidya quer dizer conhecimento), toxicologia (agada-tantra), conhecimento dos afrodisíacos (vajikaranas) estariam mais relacionados ao Atharva Veda, já os outros ramos como a medicina interna (kaya-chikitsa), cirurgia (salya-tantra) e doenças da cabeça e pescoço (salakya-tantra) estariam relacionados diretamente ao Ayurveda e possuiriam um desenvolvimento distinto do Atharva Veda. (Rao, 1985: p 7)

Na Índia antiga existiu uma tradição de médicos errantes, eles viajavam de região para região levando seus serviços mas ao mesmo tempo coletando novos conhecimentos relacionados a saúde, medicamentos e tratamentos. Zysk afirma que estes profissionais errantes, denominados sramanas, tiveram um importante papel na evolução do pensamento médico no subcontinente e na transmutação de uma medicina arcaica

fundamentada em um modelo mágico-religioso, prevalente nos textos védicos, para um sistema empírico racional desenvolvido pelos samhitas (compêndios) do Ayurveda clássico. Filliozat cita uma referência a estes sramanas pelo grego Megasthenes do século IV a. C.:

“... outros dizem que os sramanas chamam a si mesmo de médicos mas são apenas mágicos... Por outro lado Megasthenes falando sobre estes sramanas refere que eles possuem o segundo lugar em estima após os ascetas que migraram para as florestas. Sobre estes doutores ele afirma que eles utilizam mais de dietas do que remédios e destes linimentos e cataplasmas são usados mais freqüentemente no resto parece ser mais ou menos suspeito de efeitos negativos”(Filliozat, 1964, 193)

Nós temos esta evidência de Megasthenes, embaixador grego do século IV a. C. que os sramanas, um grupo de filósofos e ascéticos marginais ao pensamento e tradição védica, eram praticantes de medicina e valorizados pela população pelos seus serviços. Existe uma sugestão em Strabo (64 a 21 d.C.), que estes sramanas, eram também mágicos o que fala a favor de estarem relacionados a antiga tradição tântrica do subcontinente. Possivelmente esta tradição foi importante na formatação do pensamento revolucionário do Ayurveda na Índia antiga (Rao, 1985: p 8). O nome Caraka sugere uma classe de profissionais errantes que viajavam prescrevendo medicamentos, mas também ensinando a medicina. Podemos especular se existiu alguma relação entre os profissionais Caraka (que desenvolveram a escola de kaya chikitsa ou medicina interna) e os errantes sramanas descritos pelo grego Megasthenes.

Os ascetas errantes sramanas foram uma mistura de terapeutas, médicos e filósofos. Provavelmente muitos destes ascetas se relacionaram com os budistas a partir do século VI a. C.. Fillizolat colocou no seu trabalho “The Classical Doctrine of Indian medicine” a existência de “intermediary tradition” (tradições intermediárias) no desenvolvimento de uma mudança de paradigma, os ascetas sramanas podem ter sido o combustível necessário para esta evolução da medicina mágico-religiosa dos Vedas para

uma medicina empírico-racional do Ayurveda. Infelizmente nenhum trabalho relativo a uma tradição intermediária entre os Vedas e o Ayurveda chegou aos nossos dias, então teremos que vasculhar as possíveis pistas, que chegaram aos nossos dias, para propormos uma história da evolução do Ayurveda distinta daquela ensinada no oriente.

Um interessante trabalho recente foi aquele desenvolvido por Zysk em dois livros: “Medicine in the Veda” e “Ascetism and Healing in Ancient Índia”. Com certeza a pesquisa desenvolvida por Zysk é audaciosa e pioneira porem não foi bem vista pelos defensores da escola ortodoxa que apenas repetem a questionável frase: “o Ayurveda é derivado dos Vedas”. O Ayurveda, provavelmente, teve uma influencia no seu desenvolvimento do corpo de conhecimento dos Vedas mas acreditamos que outras tradições foram relevantes nesta evolução que resultou em uma transmutação paradigmática do pensamento médico no subcontinente. No prefácio a edição indiana do seu livro “Ascetism and Healing in Ancient Índia” Zysk faz a seguinte afirmação:

“Outros fatores, sem dúvida, contribuíram para o desenvolvimento do Ayurveda na Índia, como a medicina em outros sistemas, ortodoxos e heterodoxos, tradição sramana, influência de tradições médicas fora da Índia, conhecimento indígena sobre medicamentos e métodos de cura e a tradição culinária nativa na Índia antiga... Nós ainda não sabemos as precisas origens do Ayurveda porem os aspectos de sua fundação e crescimentos estão se tornando entendidos a partir das realizações de mais pesquisas” (Zysk, 1998: prefácio)

A diferença entre a medicina prevalente nos Vedas e o sistema vigente no Ayurveda pode ser observada nas suas respectivas premissas. Dentro do corpo de conhecimento védico o pensamento hegemônico é a crença que os espíritos e as deidades são responsáveis pela causa de bons e maus efeitos no reino humano. Neste sistema de medicina o objetivo era controlar e “domesticar” estas entidades do reino sobrenatural, isto era alcançado através de rituais elaborados realizados pelos curadores, conhecidos como xamãs em outras culturas, porem denominados bhisaj (médicos) nos Vedas. Em contra partida no Ayurveda, a ênfase está na relação entre o ser humano e o

meio ambiente, o homem e a natureza, este é visto como um microcosmo do universo e possui todos os elementos básicos deste universo. Nesta visão é necessário um equilíbrio entre o ser humano e a natureza. As doenças são resultados da quebra desta harmonia e o objetivo do tratamento é resgatar este equilíbrio perdido, na medicina ayurvedica o médico é chamado de vaidya (do radical sânscrito vid ou conhecimento). Esta transmutação no pensamento médico no subcontinente é uma grande incógnita que vêm confundindo os historiadores ayurvedistas há muitos anos. Os comentários de Darila Batta, escritor erudito da Índia antiga, sobre o Atharva Veda demonstram a visão ortodoxa sobre a medicina naquela época:

“Existem dois tipos de doença, um tipo causado pela ingestão de alimentos que não são saudáveis, e a outra devido a espíritos malignos. As primeiras são tratadas pelo Ayurveda, enquanto que a segunda está relacionada ao Atharva-Veda” (Darila Batta citado em Rao, 1985: p 7)

Uma relevante questão discutida por Zysk é sobre a atitude com relação aos bhisaj (médicos) no período védico, particularmente pela tradição do bramanismo que foi hegemônica no subcontinente durante o período anterior a época de Buddha (século VI a. C.). Trabalhos literários do período védico tardio (900 a 500 a.C.) sugerem que os médicos e a medicina eram desvalorizados pela hierarquia bramânica que consideravam os médicos impuros, pois tinham que se associar a todo tipo de pessoas, inclusive aqueles de castas inferiores. Devido a estas impurezas os bhisaj eram excluídos dos rituais de sacrifícios, para participar dos rituais os médicos deveriam passar por um processo de purificação (Zysk, 1998: 23).

O pesquisador francês Filliozat coloca a existência de duas escolas védicas concorrentes: a escola do “Yajurveda negro” e a escola do “Yajurveda branco”.O Yajurveda negro se relacionava com Caraka-sakha (não confundir com Caraka Samhita) que se opunha aquela do Taittiriya que produziu o Taittiriya Samhita e por razões mais fortes era contrária ao “Yajurveda branco”. Segundo este autor esta competição teria levado a degeneração da visão do médico na tradição védica (Filliozat, 1964: 19). Porem Zysk discorda afirmando que a associação dos bhisaj (médicos) com o Atharva

Veda (considerado um texto menor) levou a sua exclusão das castas hegemônicas. Associado as constantes viagens e contatos com tradições não védicas colocou este profissional como impuro, ou seja, inadequado para participar dos sacrifícios com os brâmanes que necessitavam de um alto grau de pureza. (Zysk, 1998: p 25). Porém este contato com outras tradições, marginais ao bramanismo hegemônico, tornou-se importante na aquisição de novos conhecimentos. Com estes constantes movimentos de ir e vir estes profissionais foram chamados “caranavaidyas”, ou seja, médicos errantes, no Taittiriya Samhita, um texto do período védico tardio.

Ao evitar os médicos, excluí-los da estrutura social bramânica e das atividades religiosas implica que eles existiam fora do corpo hegemônico da sociedade. Provavelmente estes bhisaj (médicos) estariam organizados e se deslocariam frequentemente através do campo e das cidades. Encontramos referência no Atharva Veda de um texto perdido chamado “caranavaidya” traduzido literalmente como: “médicos errantes”. Provavelmente estes médicos que se deslocavam e trocavam experiências com outros profissionais, tiveram uma importante influência no desenvolvimento posterior do pensamento revolucionário do Ayurveda.

O profissional que viajava de cidade em cidade não apenas administrando medicamentos, mas também ensinando a medicina era chamado de “Caraka”. Esta escola destes profissionais era prevalente no período do primeiro milênio antes da nossa era, na época de Buddha (século VI a. C.) e mesmo anteriormente. O termo Caraka representava uma classe de médicos errantes e professores de medicina. Possivelmente estes profissionais foram importantes no desenvolvimento deste corpo de conhecimento que veio posteriormente a se chamar Caraka Samhita. (Rao, 1985: p 44)

A tradição intermediária colocada por Filliozat provavelmente estava relacionada a estes médicos e ascetas errantes que viajavam em busca de novos conhecimentos a margem da tradição hegemônica do bramanismo védico. O budismo com sua filosofia marginal a cultura dos Vedas pode ter sido um combustível no crescimento desta nova e revolucionária racionalidade médica. Zysk cita uma passagem de um texto em pali (língua dos tratados budistas antigos) que conecta o Ayurveda, o budismo e os ascetas errantes:

“Quando questionando o Buddha sobre a causa do sofrimento da humanidade, o asceta errante Sivaka, que pode ter sido um médico, disse que alguns Sramanas e Bramanas afirmam que o sofrimento é acusado apenas pelas ações passadas, karma. O Buddha disse que esta visão era incorreta e que a causa do sofrimento da humanidade tinha oito razões: bile (Pitta), fleuma (Kapha), vento (Vata) e suas combinações (sannipata), mudança das estações (utu), estresse de atividades não usuais (visamaparihara), (e. g. sentar ou ficar muito tempo em pé, os excessos, sair repentinamente a noite, ou ser mordido por uma cobra), agentes externos (e. g. ser preso como ladrão ou adúltero) e o resultado das ações pasadas é o oitavo” (Zysk, 1998: p 30).

No primeiro milênio anterior a nossa era vários grupos heterodoxos se desenvolveram a margem da religião hegemônica do bramanismo, os mais conhecidos são os budistas (seguidores de Buddha), os jainistas (seguidores de Mahavira), os Ajivikas (atualmente extintos) e ascetas independentes chamados sramanas. Entre estes grupos, que não compartilhavam os rígidos valores da sociedade de origem védica, uma nova forma de medicina se desenvolveu e posteriormente foi sistematizada e denominada Ayurveda, a ciência da vida. O pesquisador e autor Keneth Zysk no seu audacioso trabalho “Ascetism and Healing in Ancient India” afirma:

“O movimento ascético heterodoxo da Índia antiga abasteceu com uma orientação social e filosófica os primeiros budistas e teóricos médicos. Os médicos, como os ascetas, eram buscadores de conhecimentos e fora de castas, evitados pelos hindus ortodoxos. Eles se movimentavam, realizando curas e adquirindo novos medicamentos, tratamentos e conhecimento médico, eventualmente tornaram-se indistinguíveis dos outros sramanas com os quais estavam em freqüente contato. Os médicos não eram necessariamente ascetas, mas muitos ascetas como os monges budistas poderiam muito bem ter sido médicos.

Um enorme depósito de conhecimento médico desenvolveu-se entre estes médicos sramanas fornecendo a tradição médica indiana os preceitos e a prática daquilo que seria conhecido como Ayurveda. Os primeiros documentos desta tradição médica ocorreram quando os ascetas errantes assumiram uma existência mais estacionária, enclausurados nos monastérios budistas primitivos” (Zysk, 1998: p 37)

Um fato interessante é a similaridade entre as práticas budistas e aquelas descritas nos textos clássicos do Ayurveda. Observamos isto no uso das plantas medicinais, sais, medicamentos e outros tratamentos específicos. Contrastando com a medicina dos textos védicos que não é semelhante ao Ayurveda. Devido a isto tem sido questionado, pelos pesquisadores, aquela clássica afirmação da origem védica do Ayurveda e um desenvolvimento alternativo heterodoxo está sendo proposto devido a estudos realizados nestas tradições marginais ao bramanismo, principalmente o budismo. (Wujaski, *Oriental Medicine*, 1995: p 20 e 21)

A HISTÓRIA DO AYURVEDA

Como vimos o Ayurveda se desenvolveu a partir de várias fontes védicas e não-vedicas. Porém os trabalhos intermediários ou aqueles que foram o combustível para a mudança de paradigma no antigo subcontinente não chegaram aos nossos dias. Daqueles antigos textos clássicos do Ayurveda apenas temos disponível: Caraka Samhita, Susruta Samhita, Bhela Samhita e Kashyapa Samhita, estes dois últimos chegaram incompletos aos nossos dias, além destes temos os trabalhos de Vagbhata (*A. Samgraha* e *A. Hrdayam*), produzidos na Índia medieval, que são fundamentados nestes tratados arcaicos . Estes Samhitas, literalmente compêndio em sânscrito, evoluíram de uma única tradição médica, pois seus conceitos e visões gerais estão em ressonância com semelhantes princípios básicos de medicina. O que sugere uma oculta tradição, ou, um elo perdido no processo de evolução do pensamento médico, no sul da Ásia, no primeiro milênio antes da nossa era. Com relação a isto Gupta afirma:

“... Talvez estes dois samhitas (Caraka e Susruta) podem não ter sido os primeiros livros escritos sobre medicina, pois a arte da escrita era conhecida muito antes do seu tempo. Porém, uma das razões, de não haver nenhum livro de medicina, antes desta data, pode ser que estas obras-primas eclipsaram todos os outros livros que gradualmente desapareceram (Gupta, 2000: 16)

Existe uma grande controvérsia na literatura, ocidental e oriental, com relação à época que estes compêndios foram escritos pela primeira vez. É comum encontrarmos diferenças de centenas de anos entre os diversos autores que tentaram apontar datas para estes trabalhos clássicos. Dentro dos Samhitas encontramos diferença na evolução histórica desta medicina, mas todos eles concordam que o Ayurveda foi originariamente concedido por Brahma, o criador, para o bem estar da humanidade. Podemos ler no Susruta Samhita no seu capítulo inicial denominado Sutra Sthana com tradução de P. V. Sharma:

“Ayurveda, parte do Atharva Veda, foi composto pelo nascido de si mesmo (Brahma), mesmo antes de criar o universo em cem mil versos organizados em mil capítulos; então devido a vida e o intelecto curtos do ser humano foram outra vez feitos em oito partes” (Caraka Samhita, trad Sharma, 2004: p 7)

Na tradição do Ayurveda, Brahma é o proponente da ciência da vida, já no Rigveda ele é chamado “o melhor dos médicos”, “o depositário de todas as ciências”, “possuidor dos medicamentos curativos”. Já no Yajurveda é referido como: “o primeiro médico divino”, “aquele que manda embora todas as doenças”. Brahma, o primeiro médico, ensinou esta ciência para Daksa que passou para os gêmeos Aswins, os médicos dos deuses, estes ensinaram Indra, o rei dos deuses. Todos os clássicos concordam com esta cronologia, mas a partir de Indra cada texto tem uma evolução histórica distinta:

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Brahma | | |
| Daksa | | |
| Aswins | | |
| Indra | | |
| Bharadwaja | Kasyapa, Vasistha, Atri e Brgu | Dahnvantari ou Divodasa |
| Atreya Purnavasau, Agnivesa, Bhela, Vaitarana, Harita e outros. | Seus filhos e discípulos | Susruta, Aupadhenava Agnivesa, Bhela, Vaitarana e outros |
| (Segundo Caraka Samhita- medicina) | (Segundo Kasyapa Samhita – pediatria) | (Segundo Susruta Samhita - Cirurgia) |
| (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 26) | | |

Segundo estes compêndios clássicos (Samhitas), cada preceptor, da sua respectiva escola, foi diretamente a Indra para receber o conhecimento do Ayurveda. Kashyapa e seus colegas receberam a ciência da pediatria e ginecologia, Divodasa Dhanvanthari recebeu o conhecimento de cirurgia e Bharadvaja recebeu a ciência da medicina interna ou clínica médica. Como podemos interpretar isto? Os clássicos direcionam como mitológica a origem do Ayurveda vinda diretamente de Brahma, o criador. Esta tendência pode estar ligada a uma busca pela legitimação do Ayurveda ao associá-lo aos deuses hindus. Isto faz sentido, pois discutimos anteriormente as várias influências não védicas desta medicina. E associar este conhecimento com os deuses da tradição seria uma manobra para elevar o Ayurveda, antes marginal ou não védico, ao corpo de conhecimento védico, ou seja, ao mesmo status dos Vedas.

Porem o pesquisador ayurvedista busca, através de fontes primárias e secundárias, uma origem histórica, ou seja, humana para o desenvolvimento desta racionalidade médica. Por isto investigar os médicos que fizeram parte deste desenvolvimento torna-se relevante na busca pela evolução histórica desta medicina.

Vamos estudar os autores clássicos e seus trabalhos que são validados e autorizados pela tradição do Ayurveda no subcontinente indiano.

Bharadvaja, Atreya e Agnivesa

Vejam os outra versão da história relacionada à Dhanvantari descrita no capítulo 17 do Brahmanda Purana citada por Jan Van Alphen no extenso trabalho “Oriental Medicine”:

“O senhor Dhanvantari nasceu na sua morada. Ele era um grande rei, governador de Kasi (Benares), dissipador de todas as doenças. Ele aprendeu a ciência da medicina, Ayurveda, junto com as terapias de Bharadvaja. Ele a classificou em oito seções e ensinou-as a diferentes discípulos” (Brahmanda Purana citado por Alphen, Oriental Medicine, 1985: p 255)

Observamos neste capítulo do Brahmanda Purana, Dhanvantari (deus da medicina), que encarnou como Divodasa o rei de Kasi ou Benares, receber o Ayurveda do sábio Bharadvaja e não diretamente de Indra, como descrito no Susruta Samhita. Provavelmente o compilador de cada um dos Samhitas colocou o seu preceptor diretamente em contato com Indra (rei dos deuses), com o objetivo de colocar este preceptor como superior em relação aos outros. O mesmo acontece no Kashyapa Samhita que é Kashyapa e não Bharadvaja que recebe a medicina diretamente de Indra. (Mehta, Caraka Samhita 1949: vol I, p 35)

Segundo esta versão Bharadvaja seria o primeiro mortal a receber o conhecimento da ciência da vida diretamente do rei dos deuses e ensinar para outros sábios: Atreya, Divodasa Dhanvantari e Kashyapa seriam seus discípulos. Uma linha de evolução colocando as diversas vertentes do Ayurveda com a mesma origem. Atreya foi o medico que desenvolveu a escola de medicina interna, ou clínica médica, e teve seis discípulos, dentre eles Agnivesa que escreveu o Agnivesa Tantra, tratado que deu origem ao Caraka Samhita e Bhela, que escreveu o Bhela Samhita, compendio que se chegou incompleto aos nossos dias.

Divodasa Dhanvantari, preceptor da escola de cirurgia, teve sete principais discípulos, dentre eles Susruta que escreveu o Susruta Samhita. Este é o principal texto da escola de cirurgia da Medicina Ayurvédica. Além destes, temos o Kashyapa Samhita que é o principal texto da escola de pediatria e ginecologia. Compêndio que, assim como Bhela Samhita, também se encontra incompleto, pois partes do texto foram perdidas.

Bharadvaja, o primeiro preceptor do Ayurveda, passou este conhecimento para Atreya, no Caraka Samhita nem nos outros textos que citam Bharadvaja e Atreya coloca-se a época destes dois importantes professores. Este é uma relevante discussão, pois se conseguirmos por fontes internas ou externas aos Samhitas apontarmos a época de Bharadvaja e seu discípulo Atreya, teremos uma inferência sobre a época do registro dos compêndios clássicos na Índia antiga.

Temos uma referência de um antigo texto perdido (Harita Samhita) de um discípulo de Atreya chamado Harita, colega de Agnivesa e Bhela, citado por Cakrapani nos seus comentários do Caraka Samhita que coloca Atreya e seus discípulos na genealogia da tradição de Bharadvaja:

“Por outro lado em Harita, Bharadvaja foi descrito como o primeiro preceptor de Atreya. A ordem de transmissão desta ciência como descrita lá é: Indra, Bharadvaja, Atreya, Harita.”
(Cakrapani, citado em Caraka Samhita, trad Dash & Sharma, 2007: p 23)

Segundo referências no Caraka Samhita Atreya é o filho de Atri, e preceptor de Agnivesa, também é chamado de Punavasu. Bhela, colega de Agnivesa e discípulo do mesmo preceptor refere à Atreya como Krshna Atreya. Segundo alguns pesquisadores Atreya, Punavasu, Krshna Atreya e Chandrabhaga seriam diferentes nomes do mesmo sábio. (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: p 49 a 51).

Na tradição budista de vários países o médico Jivaka vai estudar em Taksasila “cirurgia de cabeça” e recebe os ensinamentos de um preceptor denominado Atreya. Como o Atreya, mestre de Agnivesa era um clínico, não um cirurgião, podemos afirmar que o preceptor de Jivaka em Taksasila não é o mesmo médico, descrito no Caraka

Samhita, que recebeu os ensinamentos de Bharadvaja. Jivaka e seu mestre Atreya são colocados como contemporâneos de Buddha, no século VI a. C. Porém no texto de Caraka não encontramos nenhuma referencia a Taksasila, no noroeste do subcontinente, mas sim a Kampila as margens do rio Ganges (Filliozat, 1964: p 9 a11). Por inferência podemos suspeitar que Atreya, preceptor de Agnivesa, no Caraka Samhita, viveu antes da época de Buddha quando o centro de Taksasila era muito conhecido. Então coloca-se Atreya e Agnivesa antes do século VI a. C., no período pré-budismo.

Encontramos referencias nos Upanishads e Bramanas dos centros de Kampilya e Panchala que também são citados no Caraka Samhita. Então Atreya e Agnivesa, segundo esta linha de pensamento, são colocados entre o período dos Bramanas e Upanishads até a época de Buddha. Outra referencia que encontramos é a do sânscrito pois o texto, composto por Agnivesa e depois editado por Caraka, parece ter sido composto durante o “período Sutra”, ou seja, no fim do período védico. A primeira seção do texto é chamada de Sutra-sthana, este estilo necessita de interpretação e comentários, por isto, segundo a tradição, é essencial estudar com um preceptor que irá interpretar os sutras, esta é uma das razões que muitos comentários deste Samhita foram escritos. Este estilo de sutras está relacionado ao gramático Panini e alguns parecem ser anterior a ele. Coloca-se este estilo entre os séculos VII e II a. C.

“Levando em consideração evidencias internas e externas apoiadas por consistências históricas tendemos a colocar Atreya em um período próximo ao século VIII a.C. mas certamente não alem do século VII a.C.”(Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol. I, p 64)

Esta versão desenvolvida por Mehta, na introdução da tradução para a língua inglesa do Caraka Samhita, publicado pela Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society de Jamnagar, em 1949, não é aceita por muitos pesquisadores e historiadores ocidentais. O pesquisador ayurvedista frances Filliozat no seu trabalho “The Classical Doctrine of Indian Medicine” coloca:

“A linguagem do Caraka Samhita é clássica e não corresponde a uma época definida. Certas partes do texto são em prosa combinados com versos mnemônicos ou alternando prosa e verso; outras partes são inteiramente em verso. Esta maneira de apresentação coloca este texto próximo a certas partes, em prosa e verso, do Mahabharata e também do Arthasastra assinado por Kautilya e que pertenceriam a aproximadamente 300 a.C. se a atribuição for correta.” (Filliozat, 1964: p 15)

A colocação de Filliozat está mais próxima da versão defendida por Zysk que aponta a tradição budista e os ascetas errantes como um combustível impulsionador da transmutação paradigmática ocorrida entre o sistema védico mágico-religioso e o modelo empírico-racional do Ayurveda. Como Buddha surgiu no século VI a.C. esta transformação somente poderia ter acontecido após esta época. Ou seja, mais próximo da data do francês Filliozat do que da colocação do indiano Mehta. Outros autores do subcontinente também colocam Atreya, e seu principal discípulo Agnivesa, antes da época de Buddha (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 2007: vol I, xxxvi e Caraka Samhita, trad Sharma, 2001: vol I, p viii). As dificuldades em definirmos datas fidedignas e propormos períodos cronológicos baseados em fatos e evidências histórica são enfatizadas por Svoboda, o primeiro ocidental a fazer a graduação completa em Ayurveda dentro de uma faculdade, na Índia moderna:

“Ninguém sabe exatamente quando a civilização se desenvolveu na Índia; todas as datas são arbitrárias até a época de Gautama Buddha (563 a 483 a.C.) (Svoboda, 1992: p 9)

O Agnivesa Tantra, trabalho desenvolvido por Agnivesa através dos ensinamentos de Atreya que deu origem ao compendio de Caraka, consistia de 12000 versos e foi perdido. Mas até quando este tratado estava disponível? Sabemos que Drdhabala (IV d. C.), último redator do Caraka Samhita, descreve o encontro dos sábios sob a presidência de Atreya o que leva a possibilidade que na época deste revisor do

compêndio o Agnivesa Tantra ainda existir independente do Caraka Samhita. Cakrapani (principal comentador do Caraka) que viveu no século XI cita preparações que não encontramos no Caraka, logo ele teve acesso ao original do Agnivesa Tantra. Por último temos Sivadasa Sen do século XV da nossa era que cita um verso inexistente no Caraka logo este autor teve acesso ao original de Agnivesa. Podemos inferir que até o século XV, ou seja, até o final da idade média, existia uma versão original do Agnivesa Tantra, origem do Caraka Samhita. Infelizmente este importante trabalho foi perdido e somente temos acesso a ele através do texto compilado e reeditado por Caraka. Com isto surge a questão muitas vezes colocada porém de difícil resposta: Quem foi Caraka e qual o período de sua existência no subcontinente indiano ?

CARAKA: O CLÍNICO

Caraka foi o primeiro especialista a refinar e editar o tratado de Agnivesa, sua contribuição foi tão espetacular que o tratado original, no seu novo formato, passou a ser conhecido com o seu nome no lugar do autor original. O termo Caraka é derivado da raiz do sânscrito “Car” que literal significa mover-se (Caraka Samhita, trad Dash & Sharma, 2007: vol I, p xxxvii). Porém Varier afirma que o termo “Car” quer dizer mensagem. Nesta visão o profissional Caraka é aquele que propaga o seu conhecimento e promove o alívio do paciente ao viajar de região em região. Temos a referencia de Rudra, comentarista do Brhajjataka, que descreveu Caraka como um erudito em Ayurveda que viaja para o bem da humanidade. (Varier, 2005: p 90 e 91).

Uma interessante discussão da literatura é o questionamento se o Caraka foi apenas um indivíduo ou um grupo pessoas que seguiam as mesmas tradições na Índia antiga? Alguns pesquisadores comentam que Caraka era um dos ramos do Yajurveda negro e os seus seguidores formavam uma seita conhecida como Caraka. Porém no Atharvaveda existe um ramo conhecido como Vaidyacara (extinto), provavelmente conectado com a tradição de vaidyas (médicos ayurvédicos) que prestam serviços ao se mover de cidade em cidade. O próprio Caraka Samhita apóia esta teoria ao se desenvolver se movimentando de um lugar ao outro com diferentes discussões e simpósios onde distintos especialistas tomam parte. A dificuldade em situar este autor, dentro da evolução histórica do Ayurveda, é colocado na introdução a tradução do Caraka Samhita por Mehta, presidente da Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society de Jamnagar, estado de Gujarat no noroeste do subcontinente:

“Não é possível saber com nenhum grau de precisão quem foi Caraka ou sua ascendência, quando e onde ele viveu e redigiu seu trabalho, se este era o nome pessoal do autor, da escola que ele pertencia ou um título que ele assumiu por ele mesmo ou foi lhe concedido pelos seus contemporâneos. (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: p 82)

Bhavamisra, no seu trabalho denominado Bhavaprakasa, coloca Caraka como uma encarnação de Sesa (deus-serpente), o que sugere sua identidade com Patanjali e também a possibilidade dele pertencer a seita dos Nagas no subcontinente. Porém Silvan Levi, baseado em um antigo texto budista Tripitaka, coloca Caraka como médico do rei Kaniska que reinou entre os séculos I e II da nossa era. Este Caraka era budista e evidências do próprio texto (Caraka Samhita) demonstram a devoção do autor aos Vedas logo não parece ser a mesma pessoa. Se realmente existiu um Caraka na corte do rei Kaniska provavelmente foi um profissional do mesmo clã ou ramo do autor do texto, pois nenhum comentário é feito ao compêndio compilado e editado por Caraka. Com relação a datação dos Samhitas, Filliozat coloca uma interessante questão:

“... as histórias da origem e da transmissão do Ayurveda não são histórias alteradas, mas a reconstituição ideal das histórias que foram perdidas ou negadas e os nomes que foram dados aos autores dos grandes samhitas, não eram aqueles que eles realmente tinham, a menos que eles tenham selecionado estes nomes ou tenham recebido como sobrenome. Os samhitas não podem ser datados de acordo com a possível época de seus supostos autores. É apenas a sua composição intrincada entre o estado da sua linguagem e seu lugar com relação aos textos de datas conhecidas que permite assinalar um período aproximado da sua composição” (Filliozat, 1964: p 25)

Esta afirmação do autor ayurvedista francês Filliozat sugere a dificuldade encontrada pelos pesquisadores para definir uma datação para a época de Caraka. Existe uma grande controvérsia na literatura tanto oriental quanto ocidental para estabelecer o exato momento histórico de Caraka. Chattopadhyaya argumenta que O Caraka Samhita não é um trabalho de apenas uma pessoa mas a compilação do conhecimento dos antigos médicos errantes do subcontinente isto por que o tratado refere-se a diferentes abordagens a medicina e menciona distintas tradições médicas. O compendio Caraka Samhita poderia referir-se a “compilação do conhecimento médico dos errantes” (Zysk, 1998: 33)

A discussão feita por P.V. Sharma na introdução da sua tradução completa do Caraka Samhita parece ser bem interessante e coloca as evidências dentro e fora do texto para uma datação de Caraka:

“Evidências externas:

1. Agnivesa é mencionado por Panini mas Caraka nenhuma vez...A data de Panini é o séc. VII. a.C, logo Caraka vem após isto
2. Os Vagbhatas nos seus trabalhos Astangasangraha e Astangahrdaya (séc. VI a. D.) mencionam Caraka... Então Caraka está entre o séc. VII a. C. e o séc. VI d.C.

Evidências internas:

1. Muitos conceitos... sugerem a doutrina budista o que demonstra o aparecimento de Caraka no período pós Budismo (após o séc. VI a.C.)
2. Milindapahno (séc. II a.C.) apesar de não mencionar Caraka explicitamente tem muitos fatos semelhantes a descrição de Caraka.
3. O Caraka Samhita refere a forma mais antiga de Samkhya. Que é anterior a Sankhyakarika (200 a. D.)
4. O Caraka Samhita também precede o Nyayasutra de Gautama. Colocado no séc II d.C., pois tem informações anteriores.
5. Logo segundo evidências internas colocamos Caraka entre o séc. V a.C. e II d.C.” (Caraka Samhita, trad Sharma, 2001: vol I, p xi e xii)

Temos então um período entre o século V a.C. e o século II d. C., o que coincide com o desenvolvimento do budismo no subcontinente. Porém, segundo P.V. Sharma e P.M. Mehta, Caraka viveu no século II antes da nossa era. Sendo Caraka um médico ou o texto foi uma compilação de vários profissionais, como coloca Cahttopadhyaya, o tratado com seu nome ficou marcado como aquele com maior credibilidade na tradição do Ayurveda. Terminamos esta discussão sobre este autor com as palavras de Mehta:

“O tempo é como o oceano que retira das suas profundezas reminiscências de um antigo naufrágio. Quem pode dizer que algum dia uma nova luz não será lançada de um material descoberto e revelar-nos a completa identidade e detalhar-nos este nome ilustre dentro da história da medicina indiana, pelo presente ele deve permanecer incógnito e nós devemos lhe agradecer... como Caraka, o renovador da tradição do Ayurveda.” (Mehta, *The Caraka Samhita*, 1949: vol I, p 96)

Após a intervenção de Caraka entra em cena outro editor e compilador do Caraka Samhita que deu a ele o seu formato atual como o mais importante texto da escola de medicina interna do Ayurveda clássico: Drdhabala.

DRDHABALA

No Caraka Samhita Drdhabala afirma que é o filho de Kapilabali e pertence a Pancanadapura, literalmente a terra dos cinco rios, na Índia toda confluência de águas torna-se uma região sagrada com peregrinações. Dash e Sharma colocam Drdhabala no Punjab, porém o pandit Jiyalalji Vaidya da Caxemira afirma:

“Pancanadapura, atualmente conhecida como Panjnor está situada cerca de 7 milhas ao norte de Srinagar, a capital da Caxemira, não muito longe da confluência dos cinco rios,

conhecidos como Trigama, Vitasta (o Jhelum), o Sindhu (Indu), o Ksirabhavani e o Ancara” (Pandit Jiyalalji citado por Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 98)

Porem o autor não coloca pistas sobre a sua época. Mas podemos inferir uma data aproximada através de Vagbhata. Este autor cita Kapilabhala, pai de Drdhabala, logo pai e filho podem ser colocados anteriormente ao Astanga Samgraha de Vagbhata. O peregrino chinês It-Sing, que visitou a Índia no século VII, da nossa era, refere-se a Vagbhata; por conseguinte Vagbhata é situado anteriormente no século VI. Como Kapilabhala e seu filho vieram anteriormente a este autor os pesquisadores colocam o compilador e editor do Caraka entre os séculos III e IV da nossa era. (Caraka Samhita, trad Sharma, 2001: vol I, p xiii e Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 100 e 101)

Drdhabala reconstruiu o Caraka em um terço, 17 capítulos do Cikitsasthana, 12 capítulos do Kalpasthana e 12 capítulos do Siddhithana. Ele completou o Caraka Samhita através de relevantes materiais de outros tratados que estavam disponíveis na sua época. Mukhopadhyaya no seu History of Indian Medicine de três volumes afirma:

“Então nós encontramos que Drdhabala não apenas completou os últimos quarenta e um capítulos deixados inacabados por Caraka, mas reeditou todo o livro” (Mukhopadhyaya, 1922: vol III, p 635 e 636)

Como podemos observar o Caraka Samhita é um trabalho enciclopédico que levou centenas de anos para chegar a sua versão atual. Durante estes anos de evolução teve a influencia de vários pensadores ayurvedistas: Atreya (o grande mestre do Ayurveda), Agnivesa seu principal discípulo e autor do Agnivesa Tantra, Caraka que reorganizou e reeditou o tratado e por último Drdhabala que reescreveu um terço e editou o texto por volta do século IV da nossa era. Mais tarde, neste texto, iremos colocar os capítulos do Caraka e compara-lo aos outros samhitas.

Nestas centenas de anos o compendio teve cerca de 23 comentários. Destes o mais importante e completo é o Ayurvedadipika de Chakrapani. Este autor do século XI

também escreveu um comentário ao Susruta Samhita denominado Bhanumati. Seu pai chamava-se Narayana e foi nativo de Bengala, região sudeste do subcontinente, durante a dinastia do rei Nayapala (1038 a 1055). Seu preceptor denominava-se Nardatta e também escreveu um comentário ao Caraka. O Ayurvedadipika de Chakrapani faz parte da tradução do Caraka Samhita, para a língua inglesa, dos autores Dash e Sharma, obra completada em 7 volumes pela Chowkhamba Sanskrit Series Office de Varanasi.

DHANVANTARI, DIVODASA E SUSRUTA

O mítico personagem Dhanvantari é ao mesmo tempo o “deus da medicina e protetor dos médicos” e o expoente original da medicina no subcontinente. Dhanvantari é o nome do médico dos deuses hindus. Ele aparece neste planeta como Divodasa, rei de Kasi ou Benares. Ele disse: “fui eu que curei as doenças dos deuses e preveni sua morte e decrepitude. Eu vim a este mundo para ensinar Salya Tantra (cirurgia) e as outras divisões do Ayurveda em detalhes” (Mukhopadhyaya, 1929: vol.II, p 308). Observamos a complexidade do personagem lendário ao citarmos as palavras de Jan Van Alphen editor do trabalho multidisciplinar “Oriental Medicine”:

“Dhanvantari é o médico celeste dos deuses hindus e é geralmente considerado aquele que trouxe o conhecimento do Ayurveda para a humanidade. Seu nome é derivado da raiz verbal sânscrita dhanv que significa correr ou fluir. O nome Dhanvan, significa arco, é derivado desta raiz. Dhanvan-tari significa mover-se em uma curva. Seu nome sugere o vôo parabólico de uma flexa, e nos estágios iniciais ele era identificado com o sol que também move-se como um arco. Ele é referido em alguns dos dezoito puranas, os antigos livros que descrevem a história dos deuses e reis na Índia. No Bhagavata purana (1.3.17) Dhanvantari é chamado a décima segunda encarnação de Visnu”(Alphen, 1995: 255)

O Mahabharata, Harivamsa, agnipurana e outras antigas escrituras fazem referencia a Divodasa como um dos reis de Kasi ou Kasiraja (Benares ou Varanasi). De

acordo com o capítulo 29 de Harivamsa o reino de Kasi (Benares ou Varanasi) foi fundado por Kasa e outros reis desta dinastia foram: Dhana, Dhanvantari, Ketuman, Bhimaratha, Divodasa e outros. Quando Divodasa estava governando foi derrotado em batalha pelo rei da dinastia de Haihaya e foi se refugiar no eremitério do sábio Bharadvaja, onde seu filho Pratardana nasceu. Após algum tempo Divodása recuperou seu reino e construiu a cidade de Benares. Ele no final da vida se retirou para um eremitério, próximo a Benares e passou a ensinar a ciência da cirurgia. Seu eremitério tornou-se um grande centro de aprendizado atraindo estudantes mesmo de outros países. (Susruta Samhita, trad Murthy, 2004: vol I, p x). Esta passagem foi citada por Valiathan no seu trabalho “The Legacy of Susruta”:

“O professor Jyotir Mitra sugere que Kasiraja Divodasa retirou-se temporariamente para ao ashram de Bharadvaja em Uttarakasi após sua derrota para os kshatriyas Haihaya e os ensinamentos do Susrutatantra originaram-se durante este exílio. Esta possibilidade também é apoiada pela antiguidade do texto original” (Valiathan, 2007: p ii)

O Garuda Purana no capítulo 139 coloca Divodása como o quarto descendente de Dhanvantari enquanto o Susruta Samhita descreve os dois como idênticos. Esta aparente incompatibilidade pode ser explicada pelo costume tradicional na Índia de acrescentar o nome do pai ou de um ancestral ilustre como maneira de identificação com aquele específico clã. Logo Dhanvantari foi o bisavô de Divodasa que era o preceptor de Susruta autor do compendio de Salya (cirurgia) Susruta Samhita. (Susruta Samhita, trad Bhishagratna, 1991: vol I, p ii)

Segundo os puranas (textos que descrevem a história da Índia antiga) Dhanvantari nasceu da união do sábio Galava (castas dos Brâmane) com a menina Virbhadra (da casta dos Vaisya). O menino recebeu os ensinamentos do Ayurveda de Bharadvaja e outros preceptores. Interessante que este mesmo Bharadvaja é citado no Caraka Samhita como aquele que ensinou Atreya e outros sábios após ter recebido o Ayurveda diretamente de Indra. Entre estes sábios o texto coloca o nome de Kasyapa,

autor que deu origem a escola de pediatria e ginecologia através do Kasyapa Samhita. Podemos ler no início do Caraka Samhita:

“Bharadwaja, o grande asceta, foi a Indra, o deus dos deuses e salvador, em busca de longevidade” (3) Ele (Bharadwaja)... Adquiriu imediatamente a ciência da vida consistindo em três ramos... E ensinou tudo aos sábios (25 e 26) (Caraka Samhita, trad Dash e Sharma, 2007: vol I, p 12, 21 e 22)

Porem, segundo o próprio texto, foram enumerados mais de 50 sábios reunidos no himalaia que receberam o Ayurveda de Bharadwaja que recebeu diretamente de Indra. Entre estes sábios temos Atreya, preceptor de Agnivesa que deu origem ao Caraka Samhita, Galava, nome que nos puranas é referido como pai de Divodasa Dhanvantari e Kasyapa, preceptor da escola de ginecologia-pediatria. Estas referencias colocam a escola de cirurgia de Divodasa Dhanvantari, a escola de pediatria-ginecologia de Kasyapa e a escola de medicina interna de Atreya-Agnivesa relacionadas ao mesmo preceptor. Pois como as três principais escolas do Ayurveda compartilham dos mesmos princípios básicos devem ter tido uma origem comum, esta mesma fonte provavelmente relaciona-se com os ensinamentos do sábio Bharadvaja.

No compendio chamado Susruta Samhita podemos ler:

“Certa vez Aupadhenava, Vaitarana, Aurabhra, Pauka-Lava, Karavirya, Gopuraraksita, Susruta e outros, todos filhos de sábios, abordaram Divodasa, que estava residindo em um eremitério e requisitaram que fosse ensinado o Ayurveda a eles com especial ênfase no Salya Tantra. Divodasa consentiu e revelou que ele era Dhanvantari o primeiro deus da medicina, que tinha apreendido o Ayurveda de Indra, e tinha voltado agora para este mundo dos homens para propagar Salya Tantra (cirurgia) ramo do Ayurveda.(Susruta Samhita, trad Murthy, 2004: vol I, p ix)

Susruta e outros pupilos aprenderam Salya tantra de Dividosa Dhanvantari e cada um deles escreveu um tratado contendo os ensinamentos do seu mestre. Porém nós somente temos acesso ao Susruta Samhita e questiona-se se um dia estes outros textos realmente existiram. Podemos levantar duas possibilidades: o Susruta Samhita tornou-se muito popular e excedeu os outros textos que gradualmente deixaram de ser consultados e se perderam ou estes outros tratados nunca foram escritos pois os vários comentaristas do Susruta Samhita não citam estes outros médicos discípulos de Divodasa Dhanvantari da tradição de cirurgia.

O nome Susruta era popular na Índia antiga pois podemos encontrar muitas referências e este nome. Mas o Susruta do texto de cirurgia era filho de Visvamitra. Porém é difícil identificar o pai de Susruta, pois Visvamitra é um nome de família. Existe a descrição de um Visvamitra no Rig Veda que seria o autor do Gayatri mantra, e existe um descendente dele que era médico possivelmente relacionado ao autor do texto (Rao, 1985: p 94).

Existiu um tratado antigo chamado Sausruta Tantra que Mukhopadyaya afirma ter sido escrito por Vrddha Susruta (Susruta, o velho) que foi diferente de outro Susruta que é o autor do Susruta samhita. Provavelmente este antigo Susruta que é saudado no início do Susruta Samhita. Os comentaristas do texto algumas vezes referem-se ao tratado de Susruta, o velho, então é bem plausível que o antigo texto estava disponível para eles. Porém Varier discorda sobre a existência de dois autores com o mesmo nome como colocado por Mukhopadyaya. No seu recente trabalho “History of Ayurveda” Varier afirma:

“Desde que o termo sausruta aparece em um sutra do Susruta, alguns afirmam que é outro velho Susruta, mas não existe nenhuma referência no Susruta Samhita de nenhum acarya (professor) com este nome. O Mahabharata também refere-se a apenas um Susruta. Vagbhata, Nagarjuna... todos referem-se a apenas um Susruta” (Varier 2005: p 104)

Com relação à Susruta e sua época existe uma grande controversia, Hoenle coloca este autor na época de Buddha (séc. VI a. C.) porem Mukhopadyaya afirma que o cirurgião viveu em 1000 a. C. Por outro lado temos Filliozat que apresenta uma outra leitura do texto: “O personagem de Susruta não é histórico, o Susruta Samhita mostra ser, não um trabalho pessoal de um certo Susruta, mas um manual anônimo editado por uma escola que selecionou Susruta como patrono” e mais tarde afirma: “provisoriamente nós podemos considerar o Susruta Samhita como um trabalho dos últimos séculos antes da nossa era, o qual atingiu sua forma definida nos primeiros séculos da era cristã” (Filliozat, 1964: p 11, 12 e 15).

Na Índia antiga os brâmanes representavam a comunidade intelectual enquanto os kshatriyas formavam a classe dos guerreiros. Mas gradualmente esta se desenvolveu intelectualmente como é demonstrado nos Upanishads (textos filosóficos do período védico tardio utilizados na tradição de Vedanta ou final dos Vedas). Buddha um príncipe da classe dos guerreiros (kshatriyas) atingiu a glória da mais alta sabedoria. No Ayurveda o clínico Caraka representa a classe dos sacerdotes brâmanes e o cirurgião Susruta a classe dos guerreiros Kshatriyas. Esta é a razão apontada por que Susruta era preferido a Caraka nas tradições não bramânica que foi testemunhado pelas referencias na literatura budista. (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: vol I, p iii). Este mesmo autor, na sua extensa tradução do texto para o Inglês com os comentários de Dalhana, afirma:

“Susruta Samhita é uma documentação do diálogo entre o professor e seu discípulo e então foi formatado como texto dos preceitos de Divodasa... Próximo vem Susruta. Dois nomes Vrddha (velho) Susruta e Susruta ocorrem nesta conexão. Por conveniência eles podem ser referidos como I e II. Susruta I é a pessoa que recebeu o conhecimento diretamente do preceptor e como tal é o contemporâneo de Divodasa. Susruta II veio mais tarde e expandiu e refinou o texto e deu a ele o formato de um compendio. Ele veio definitivamente após Caraka, devido a um numero de versos do Caraka Samhita são encontrados no Susruta Samhita. Entretanto, certo numero, de opiniões de Caraka são contrapostas por Susruta em diferentes contextos. Porem é

surpreendente que ambos tenham descrito o regime sazonal no mesmo capítulo (Su ch 6) (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: vol I, p iv)

Segundo esta versão, defendida por indólogos ayurvedistas do subcontinente, existiram dois profissionais com nome de Susruta: Vrddha Susruta ou Susruta I, discípulo direto de Divodasa Dhanvantari, que escreveu o texto original e outro Susruta, chamado por Sharma de Susruta II, que muitos anos mais tarde foi o compilador e editor do antigo texto. Srikantha Murthy na introdução da sua tradução para a língua inglesa do Susruta Samhita afirma:

“Dalhana e alguns outros comentaristas retiraram muitos versos de um texto que eles chamaram de Vrddha Susruta. Estes versos não são encontrados no Susruta Samhita, prova a existência de um outro texto, provavelmente conhecido como Sausruta Samhita. O uso do termo Vrddha nos tempos antigos indica um texto original primitivo antes da sua edição em uma data posterior. Por conseguinte Sausruta Samhita foi chamado de Vrddha Susruta e após a sua reedição tornou-se conhecido como Susruta Samhita”(Susruta Samhita, trad Murthy, 2004: vol I, p xiii)

Após a intervenção de Susruta II o tratado foi novamente editado e compilado por Nagarjuna, considerado um alquimista budista extremamente famoso na sua época. Ele é reconhecido como o autor da porção final do Susruta Samhita: Uttara Sthana com 66 capítulos. Feuerstein no seu profundo trabalho sobre a tradição do Yoga afirma:

“O mestre budista Nagarjuna, do século II d. C., não foi somente um celebre taumaturgo (siddha) e alquimista tantrico mas também um gênio filosófico de primeira categoria” (Feuerstein, 2001: p 271)

Ao investigarmos a literatura observamos a existência de vários autores com o nome de Nagarjuna:

1- Bhiksu Nagarjuna, viveu entre os séculos I e II da nossa era, é considerado o fundador da seita Mahayana do budismo. Escreveu mais de 25 livros e é considerado um Bodhisatva.

2- Nagarjuna, o Bhisaj (médico) que viveu entre os séculos III e IV da nossa era. Considerado um grande erudito do Ayurveda e Rasa Shastra (alquimia indiana). Escreveu vários livros e desenvolveu uma escola de interpretação do Ayurveda. Seus seguidores eram chamados de Nagarjuniyas que, segundo Dalhana, interpretaram o Susruta Samhita

3- Bhadanta Nagarjuna do século IV da nossa era. Foi o autor do texto de Ayurveda “Rasavaishesika sutra” que descreve as propriedades e ações dos seis sabores, seus efeitos na saúde e a importância do Yoga na manutenção da saúde.

4- Nagarjuna, o tântrico, que viveu no século VII d. C. Escreveu vários trabalhos sobre o budismo tântrico

5- Siddha Nagarjuna, que pertenceu aos séculos VIII e IX da nossa era. Foi uma autoridade em Loha Sastra (metalurgia), Rasayana (rejuvenescimento) e Ratisatra (erotismo). Ele atingiu siddhi (sucesso) nestes conhecimentos e ficou conhecido como Siddha Nagarjuna. (Susruta Samhita, trad Murthy, 2004: vol I, p xiv e xv)

Como o texto de Vagbhata chamado Astanga Hrdaya é do século VI ou VII da nossa era e ele cita o Susruta Samhita compilado e editado por Nagarjuna, logo, este autor veio antes de 600 d.C. o que leva a suspeitar que foi Bhisak Nagarjuna (século III e IV) o editor e compilador do Susruta Samhita.

Após a intervenção de Nagarjuna surge um último autor chamado Candrata, filho de Tisata, que corrigiu os erros do Susruta Samhita. Candrata pertence ao século X da nossa época. Com isto podemos afirmar que o tratado chamado Susruta Samhita, que chegou aos nossos dias, é uma enciclopédia de um processo evolutivo do Ayurveda, no subcontinente indiano, por centenas e anos. Vários autores participaram deste desenvolvimento e o texto foi reeditado e re-compilado em diversas épocas. P. V. Sharma, que traduziu para a língua inglesa tanto o Caraka quanto o Susruta, resume a história do processo evolutivo do Susruta Samhita:

“Como discutido anteriormente por mim as datas dos autores acima podem ser fixada da seguinte forma:

- 1- Divodasa-Dhanvantari - 1500 a 1000 a.C.
- 2- Susruta - séc. II d. C.
- 3- Nagarjuna - séc. V d. C.
- 4- Candrata - séc. X d. C.” (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: vol I, p iv)

Podemos afirmar que estas datas não são um consenso entre os autores e historiadores principalmente os indólogos e ayurvedistas ocidentais que colocam estes personagens em épocas posteriores. Porém este texto enciclopédico milenar recebeu muitos comentários, durante estas centenas de anos de desenvolvimento. A literatura descreve 19 comentários, entretanto o mais importante e completo é o de Dalhana que foi traduzido para a língua inglesa junto com uma importante tradução do Susruta Samhita, pelo famoso médico e erudito da Benares Hindu University, prof. P. V. Sharma.

Dalhana ou Dallana viveu no século XII e escreveu o Nibandha-samgraha, principal comentário completo do Susruta Samhita. Ele é o filho do médico Bharatapala, pertence a uma família brâmane que viveu em Ankola, região de Bhadanaka, próximo a Mathura, em Uttar Pradesh (norte do subcontinente). Era de uma família de famosos vaidyas (médicos ayurvédicos) e possuía um profundo conhecimento de Ayurveda. Dalhana foi treinado “aos pés” de um ilustre preceptor, provavelmente, Bhaskara que ele considerava seu acharya (professor) e guru. Ele era um erudito versátil e citou no seu trabalho cerca de setenta autores e comentaristas.

O texto de Dalhana é importante, pois explica certos conceitos de forma elaborada que não são mencionados explicitamente no Susruta Samhita. Ele descreve vários instrumentos, sugeriu formulações em certas condições específicas e comentou em detalhes a metodologia de preparação como prevalente na sua tradição. Além disto, como observador preciso, descreveu a flora e a fauna com fidedignidade. Sua elaborada descrição dos procedimentos cirúrgicos possui citações de outros textos de cirurgia que existiam na sua época.

BHELA

Bhela foi um dos seis discípulos de Purnavasu Atreya, como Agnivesa e outros escreveu um tratado de medicina o chamado Bhela Samhita (compêndio de Bhela). Afirma-se que deste texto Vagbhata retirou ajuda para a construção do seu famoso tratado do século VI ou VII: o Astanga Hrdaya que resume os conhecimentos de Ayurveda até aquela data. Mukhopadhyaya no seu extenso trabalho em três volumes “History of Indian Medicine” afirma:

“Quando Vagbhata floresceu, Caraka e Susruta Samhitas já tinham sofrido reformulações mas o Bhela Samhita estava disponível em sua forma original. Este fato torna-se claro, na sua referência do Bhela Samhita ser o trabalho de um Rsi (sábio), enquanto que o Caraka Samhita e o Susruta Samhita contem reformulações de outros autores”(Mukhopadhyaya, 1922 a 1929: vol. III, p 528)

Com esta colocação de Mukhopadhyaya podemos supor que o tratado de Bhela foi popular na Índia antiga. Pois o Bhela Samhita é citado por vários autores importantes na tradição, como: Vagbhata (escreveu o Ashtanga Hrdaia), Dalhana (escreveu o principal comentário ao Susruta Samhita), Chakrapani-datta (escreveu o principal comentário ao Caraka samhita), Sivadasa-Sena, Vijaya-rakshita e Srikasnthadatta. (Rao, 1985: vol I, p 39).

Acredita-se que ele era nativo da área de Gandhara, na região nordeste do subcontinente, pois esta região é freqüentemente citada em seu trabalho. Os historiadores colocam Bhela como contemporâneo de Agnivesa, ambos tiveram como preceptor Purnavasu Atreya, como os outros autores, sua data é incerta e motivo de extensa discussão entre os indólogos modernos. Porem Ramachandra Rao situa este autor no século IV a.C. (Rao,1985: vol I, p 39).O Bhela Samhita não chegou completo aos nossos dias, existe uma tradução recente para o Inglês realizada pelo professor K. H. Krishnamurti, do ano de 2000, onde vários capítulos estão faltando. Mais tarde iremos analisar este tratado que chegou mutilado aos nossos dias

KASHYAPA, VRIDDHA JIVAKA, ANAYASA E VATSYA

Nos textos antigos hindus existem várias referências a Kashyapa, ele é citado no Atharva Veda, Ramayana, Mahabharata entre outros mas provavelmente não é a mesma pessoa e também não parece ser o autor do Kashyapa Samhita. Sugere-se que Kashyapa foi um conhecido clã na Índia antiga e que o autor do compêndio chamava-se Marica Kashyapa e é reverenciado no texto com um prefixo de deus, no início e fim dos capítulos. O texto refere-se à pediatria e ginecologia e é referência nesta escola do Ayurveda chamada kaumarabhrtya. Após ter sido perdido, o seu manuscrito foi resgatado na Nepal Durbar Library, em Khatmandu, por Rajaguru Pandita Hemaraja Sarma no ano de 1938. (Tewari, 1997: p 6)

Kashyapa é citado por Panini (século VII), no Caraka Samhita ele é um dos 53 sábios que participam da discussão dos métodos que pacificam as doenças e constroem a saúde com Atreya e Bharadvaja. (Caraka Samhita, trad Sharma, 2001: vol I , p 2 e 3). Ele também é citado posteriormente no Caraka participando da discussão sobre embriogênese e está entre os sábios que recebem o conhecimento de rasayanas (rejuvenescimento) de Indra (Tewari, 1997: p 27). Além disto podemos encontrar uma citação a Kashyapa no Bhela Samhita em Sarira Sthana, 30 quando há uma discussão com Atreya, Bharadvaja e outros sábios sobre o desenvolvimento fetal (Bhela Samhita, trad Krishnamurthy, 2000: p 215 e 216). O autor é chamado de Vrddha Kasyapa (o velho Kashyapa) e é citado tanto no Ashtanga Sangraha quanto no Ashtanga Hrdraya de Vaghbatha. Segundo estas referências, podemos colocar Kashyapa como contemporâneo de Bharadvaja e Atreya nos primórdios do Ayurveda.

As referências do compêndio colocam que o sábio Kasyapa escreveu um tratado médico com a sua visão intelectual e penitência sob o comando do senhor Brahma (o criador), então este conhecimento foi passado para Jivaka, filho do sábio Rchika, que tinha cinco anos de idade. Porém, devido a sua pouca idade, os sábios não levaram o trabalho a sério, mas, após um milagre, que ocorreu decorrente de um mergulho no rio Ganges, a criança se transformou em um velho de cabelos grisalhos, cheio de rugas, chamado Vrddha Jivaka (velho Jivaka) o seu trabalho tornou-se reconhecido e popular. Com o decorrer do tempo o compêndio caiu no esquecimento mas foi preservado por um médico da raça dos yaksa denominado Anayasa. Finalmente

Vatsya, descendente de Vrddha Jivaka, recuperou o texto de Anayasa e recompilou-o fazendo-o uma vez mais popular. (Tewari, 1997: p 6 e 7)

Temos que fazer referência aqui a um outro Jivaka, que é descrito com o epíteto de Kumarabhaca (sendo criado pelo príncipe) no texto budista Mahavarga, famoso trabalho em Pali. Este Jivaka foi um contemporâneo de Buddha e passou sete anos estudando em Taksasila (Taxila) com seu preceptor denominado Atreya, que lhe ensinou a técnica especial de abrir o crânio. Muitas lendas são contadas em relação a este médico que chegou a curar o próprio Buddha. Zysk na sua teoria de encaixar a tradição budista no desenvolvimento das raízes do Ayurveda afirma:

“Jivaka Komarabhaka exemplifica a móvel vida do médico errante na Índia antiga... o nome de Atreya... pode referir-se a Atreya Purnavasú, o sábio mencionado no Caraka Samhita que recebeu o conhecimento médico de Bharadvaja e ensinou medicina a Agnivesa... Jivaka recebeu treinamento em Taksasila um famoso centro educacional na Índia antiga freqüentado por budistas e hindus...” (Zysk, 1998: 55 e 56)

Podemos afirmar que Vrddha Jivaka, discípulo de Kasyapa, e Atreya Purnavasú preceptor de Agnivesa não apresentam nenhuma relação com o budista Jivaka Komarabhaka e o cirurgião Atreya de Taksasila. Pois esta cidade não é mencionada no Caraka, Bhela ou Kasyapa Samhitas em nenhum momento, provavelmente o original destes textos foram escritos em uma época anterior, quando o famoso centro de Taksasila (Taxila), da época de Buddha, não era ainda conhecido. Zysk, no seu polemico trabalho ” “Ascetism and Healing in Ancient Índia” não levou isto em conta. Provavelmente ao defender a hipótese da gênese budista do Ayurveda não investigou as pistas contrárias a sua teoria.

Varier no seu trabalho recente “History of Ayurveda” coloca o Kasyapa Samhita como um texto antigo com um estilo védico que, segundo este autor, seria anterior ao período de Buddha (séc. VI a.C.). De acordo com a descrição do Kasyapa Samhita, Indra, o rei dos deuses, concebe o conhecimento do Ayurveda a quatro sábios: Kasyapa, Vasistha, Atri e Bhrgu. Cada samhita possui uma diferente história lendária

para o encontro com Indra. Com relação à cronologia dos sábios na tradição do Ayurveda no subcontinente Varier afirma:

“No Caraka Samhita, Purnavasú Atreya considera Varyovida e seu contemporâneo Marica Kasyapa como seus predecessores. Então, de acordo com o Caraka Samhita, Purnavasú Atreya, que viveu em Kampilla, capital de Pancala, veio depois de Marica Kasyapa.” (Varier, 2005: 85 e 86)

Observamos através do próprio Caraka a relação entre Purnavasú Atreya e a cidade de Kampila, e também a semelhante época dele e Marica Kasyapa, autor do Kasyapa Samhita. Lendo os samhitas de Caraka, Susruta, Bhela e Kasyapa, observamos uma grande semelhança na filosofia e princípios básicos o que nos leva a defender a hipótese que todos tiveram uma origem comum. O Susruta, na sua visão mitológico-lendária, refere-se ao próprio Brahma (o criador) que descreveu o Ayurveda em cem mil versos divididos em mil capítulos. Este texto original de Brahma não chegou aos nossos dias e questionamos se realmente existiu ou é apenas uma lenda sem reflexo histórico. Após estes autores da antiga Índia destaca-se um importante autor budista medieval chamado Vagbhata que será nosso próximo objeto de estudo.

VAGBHATA

O Caraka Samhita, Susruta Samhita e o Ashtanga Hridaya de Vagbhata são considerados os três textos mais importantes na tradição do Ayurveda no subcontinente indiano. São chamados de “Brihat Trayi” ou o grande trio, pois, por unanimidade são os trabalhos que refletem o Ayurveda na sua essência. Sobre isto vejamos a colocação de Ranade, Qutab e Deshpande:

“O aspecto da medicina mágica e religiosa dos Vedas foi gradualmente suplementado pela observação baseado no pensamento científico. Os sábios e eruditos do Ayurveda das gerações subseqüentes deram um embasamento lógico na filosofia

do Ayurveda. O material esparso dos Vedas foi coletado, submetido a um rígido teste de eficácia e preparado sistematicamente. Muitas destas compilações não existem mais. Apenas três trabalhos autênticos superaram o teste do tempo e estão disponíveis hoje: Caraka Samhita, Susruta Samhira e Ashtanga Hrdaya Samhita. Este grande trio – Brihatrayi como são denominados - desfrutou de muita popularidade e respeito pelos últimos dois mil anos. Apesar destes textos terem recebido algumas modificações, seu presente formato, possui ao menos, 1200 anos de idade. Todos eles foram escritos na língua sânscrita.” (Ranade, Qutab e Despanche, 1998: p 16)

Os outros samhitas que chegaram aos nossos dias como Bhela Samhita e Kashyapa Samhita estão incompletos, mas também tiveram sua importância na sua época. O último autor clássico deste “grande trio”, porém extremamente relevante para o Ayurveda, foi Vagbhata que escreveu dois importantes tratados: Ashtanga Sangraha e Ashtanga Hrdaya, que resumiram todo o conhecimento coletado pelos eruditos ayurvedistas, disponível no subcontinente indiano, até o século VII da nossa era.

Mas quem foi Vagbhata? Temos poucas informações sobre este importante autor. Tiramos do final do compêndio Ashtanga Sangraha as informações mais confiáveis sobre ele:

“ Eu sou o filho de Simhagupta cujo o pai foi Vagbhata, o grande médico, e trago o seu nome (Vagbhata). Meu pai nasceu no país de Sindhu (rios Indu e seus tributários). Tendo apreendido de Avalokita, o preceptor, e ainda mais de meu pai, depois de estudar um grande número de textos de ciência médica. Este texto foi escrito, com todos os ramos do Ayurveda, adequadamente classificado em seções e capítulos” (Vagbhata, 1999: p 667)

Provavelmente ele foi de Sind, no norte do subcontinente, na região ao norte de Karachi. Pelas informações do texto o seu pai chamava-se Simhagupta e era médico assim como seu avô. Vagbhata vinha de uma famosa família de médicos e também era chamado de Bahata. Existe uma controvérsia com relação a sua religião, pois no seu trabalho existe referência ao hinduísmo e ao budismo. Vagbhata demonstrou reverência as duas religiões, por isto, nós podemos dizer que o autor nasceu um brâmane hindu, foi educado nos seus preceitos e práticas e mais tarde adotou o budismo como religião. Por conseguinte ele tinha uma combinação harmoniosa das duas tradições que foram ambas importantes para o crescimento e desenvolvimento do Ayurveda no subcontinente. (Murthy, 1998: vol.1, p xii e xiii)

Uma importante discussão entre os autores e pesquisadores tanto no oriente quanto no ocidente é se os dois tratados, Ashtanga Sangraha e Ashtanga Hrdaya, foram de uma mesma pessoa ou se são trabalhos de dois autores distintos. Existe uma grande argumentação entre estes dois grupos com fortes evidências de cada lado. Vamos resumir este debate colocando os principais argumentos de cada grupo:

I - Primeiro grupo: considera o autor dos dois textos como a mesma pessoa

1- A própria afirmação do Ashtanga Hrdaia que ele é proveniente do Ashtanga Sangraha e escrito separadamente para o benefício dos menos estudiosos.

2- Comentaristas antigos do tratado de Vagbhata, como Cakranandana, Indu, Arunadatta e Niscalakara dentre outros autores, afirmam ser o mesmo autor.

3- Vários versos do Ashtanga Samgraha foram incorporados no Ashtanga Hrdaia, existem semelhanças na formatação das seções, capítulos, preceitos e práticas.

4- Tradição corrente na Índia antiga que o mesmo autor escreve mais de um livro sobre o mesmo assunto.

5- Podemos ler no final do segundo volume na tradução para a língua inglesa do Ashtanga Hrdaya por Srikantha Murthy: “Aqui termina o capítulo Dravyakalp – o sexto em Kalpasidhithana do Ashtanga Hrdaya Samhita, composto por srimad Vagbhata, filho de sri vaidyapati Simhagupta” (Murthy, 1992: vol II, p 590)

Existe um segundo grupo de indólogos e autores ayurvedistas que defende a versão de dois autores: Vagbhata I, chamado Vrddha (velho) Vagbatha, autor do

Ashtanga Samgraha e um segundo médico denominado Vagbata II, que escreveu o Ashtanga Hrdaya, alguns anos mais tarde baseado no Ashtanga Sangraha. Vamos resumir os argumentos este segundo grupo de pesquisadores

II- Segundo grupo: considera que foram diferentes autores que escreveram os dois textos:

1- Vários renomados comentadores como Dalhana, Vijayarakshita, Srikanthadatta, Hemadri, Sivadasa Sena entre outros citam os versos do Ashtanga Samgraha relacionados a Vrddha Vagbhata e os versos do Ashtanga Hrdaya relacionados a Laghu ou Svalpa Vagbhata ou simplesmente Vagbhata

2- Muitas diferenças são encontradas nos dois trabalhos como: natureza e estilo do texto, práticas e doutrinas, costumes religiosos e sociais. Isto tudo fala a favor de dois distintos autores

3- Os dois textos sendo quase do mesmo tamanho leva a pensar que nenhum erudito iria gastar seu tempo e energia para escrever mais de um livro sobre o mesmo assunto

4- P.V. Sharma, eminente erudito e autor do século XX, afirma que o autor do Ashtanga Hrdaya deve ser descendente, provavelmente neto de Vagbhata, filho de Simhagupta, autor do Ashtanga Samgraha. O costume de nomear o neto com o nome do avô era comum na época de Vagbhata, isto explica a incorporação dos versos do A. Samgraha no A. Hrdaya sem nenhuma modificação. (Ashtanga Samgraha, trad Murthy, 1998: vol I, p xvi e xvii)

Os dois grupos apresentam fortes argumentos com defensores, de grande peso, em cada lado, dentro da tradição médica do subcontinente. Na nossa modesta contribuição nós achamos que seria uma imprudência poder argumentar contra ou a favor destes grandes eruditos que estudaram profundamente o texto no seu original em sânscrito. Colocamos, finalizando esta discussão, a opinião de Wujastyk no seu interessante trabalho “The Roots of Ayurveda”:

“Durante um tempo foi a prática erudita distinguir o Vagbhata I de um Vagbhata II (e até mesmo de um alquimista Vagbhata III), mas o consenso corrente é que o Coração (A. Hrdaya) e o Tomo (A. Samgraha) são, de fato, o trabalho de uma mesma pessoa.” (Wujastatyk, 2003: p 195)

O chinês I-Tsing que viajou a Índia entre 675 a 686 afirmou: “estas oito partes (ramos da medicina) existiam em oito livros, mas recentemente um homem sintetizou-os e os fez em um pacote”. Provavelmente ele está falando de Vagbhata e seu trabalho, então, baseado nisto, coloca-se este autor entre o século VI e VII da nossa era. (Murthy, 1998: vol.I, p xix) e (Wujastyk, 2003: 193 e 194).

Existe uma importante tradição do sul da Índia, do estado de Kerala, que afirma que Vagbhata viveu nesta região no final de sua vida. Refere-se que Kerala é a região dos três As: Astrologia (Jyotish), Arquitetura (Vastu) e Ayurveda. Nesta região existe um Ayurveda singular muitas vezes com tendências não encontradas em nenhuma outra região do subcontinente. Afirma-se que Vagbhata fundou a tradição dos “Asta Vaidyas” (oito médicos ayurvedicos), nesta região, com as oito famílias de médicos ayurvédicos tradicionais, uma para cada um dos oito ramos do Ayurveda. Esta fechada tradição de profissionais médicos, onde o conhecimento somente é compartilhado dentro do clã, fundamenta-se no Ashtanga Hrdaya para tratamento das doenças. Este tratado tornou-se tão popular que as crianças destas famílias de vaidyas aprendem e memorizam o texto desde a infância. Infelizmente não existem registros históricos fidedignos da passagem de Vagbhata pelo estado de Kerala. (Astanga Hrdayam, trad Murthy, 2007: p xix e xx)

MADHAVAKARA

Madhava ou Madavakara, filho de Indukara, é o autor de dois tratados:

1- Madhava Nidana, também denominado Rogaviniscaya: aborda cinco assuntos que são coletivamente chamados nidana: etiologia (nidana), pródromos (purvarupa), sintomatologia (rupa), diagnóstico terapêutico (upasaya), patogênese (samprapti). Além disto descreve as complicações e muitas doenças, algumas descritas pela primeira vez neste texto. Posteriormente iremos aprofundar o estudo deste importante tratado que faz parte do Laghu Trayi ou pequeno trio (Madhava Nidana, Sarngadhara Samhita e Bhavaprakasa)

2- Madhvacikitsa: é o primeiro compendio na literatura do sânscrito dedicado ao tratamento. Está dividido em 81 capítulos e segue a ordem do Madhava Nidana na descrição das doenças. Os medicamentos citados são de origem vegetal e não há citações de drogas minerais.

Acredita-se que Indukara e seu filho Madhavakara pertenciam a uma família Kara proveniente da região de Bengala, leste do subcontinente. Afirma-se que Madhava foi posterior a Vaghbata, (século VII), pois seus textos são citados no Madhava Nidana, e anteriores a Ali Ibn Sahl, autor persa que cita este compendio no seu trabalho de 850 d. C.. Logo a maioria dos pesquisadores coloca Madhavakara no século VIII. (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol.II A, p 70 a 72)

SARNGADHARA

Sarngadhara é o autor do tratado Sarngadhara Samhita, porem nenhuma particularidade é conhecida sobre ele alem do seu nome e ser citado como filho de Damodara. A literatura afirma que ele foi um Saiva, ou seja, devoto de Shiva (deus representante das forças renovadoras da criação) (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol II A, p 205). Vejamos as colocações de Srikanta Murthy que traduziu o texto para a língua inglesa:

“Sarngadhara Samhita:

A- Exceto por afirmar o seu nome como o autor no inicio do texto ele não forneceu nenhuma informação sobre si mesmo ou seus outros trabalhos

B- A linguagem e o estilo da composição do texto, ambos sendo insípidos, coloca dúvidas sobre a erudição do autor em sânscrito e Ayurveda

C- O texto lida predominantemente com Bhaishajya Kalpana (farmácia e farmacêutica). Há uma breve narração dos princípios básicos, anatomia e fisiologia, método dos diagnósticos das doenças, e a enumeração das doenças, apesar de ser encontrada na primeira seção, não reflete um profundo conhecimento do autor.” (Sargandhara Samhita, trad. Murthy,1997: p iv)

A maioria dos autores e ayurvedistas contemporâneos colocam Sarngadhara entre os séculos XIII e XIV da nossa era, ou seja, no final da idade média. Este autor provavelmente recebeu importante influência do Tantrismo, que foi prevalente no subcontinente, durante o período medieval, conquistando muitas mentes eruditas e penetrando em vários campos do conhecimento além da religião e filosofia. Dentro deste corpo de conhecimento destaca-se o Rasayana Tantra (rejuvenescimento tântrico), uma prática de alquimia, onde o mercúrio (rasa) era visto como o sêmen de Shiva e identificado como o princípio masculino e o enxofre foi chamado da semente de Parvati (consorte de Shiva) e identificado como o princípio feminino. Através da adoração destas duas substâncias, combinando-as e sujeitando-as a 18 processos distintos com a associação de ervas, minerais, sais e venenos um “Elixir-Rasayana” (elixir da juventude) poderia ser preparado que não apenas teria o poder de transformar o metal em ouro, mas também o corpo humano mortal em um corpo imortal. Estas técnicas foram denominadas de “Rasa Vidya” ou conhecimento do mercúrio.

Os alquimistas tântricos da idade média envolveram-se com o Ayurveda e iniciaram o uso destes componentes como medicamentos e logo o mercúrio juntamente com formulações de outros metais passaram a ser incorporadas na matéria médica ayurvédica. A partir do século XII o “Rasa Vidya” tornou-se parte do Ayurveda com o nome de “Rasa Shastra”. Com isto os livros publicados após o século XII continham formulações com mercúrio associado a receitas de plantas medicinais demonstrando uma forte influência da alquimia tântrica prevalente no subcontinente no período medieval.

Outra interessante influência deste período foi à inclusão dos afrodisíacos e tônicos sexuais. Os governantes muçulmanos, que invadiram o subcontinente após o século X, acostumados a indulgência sexual buscavam medicamentos para reter sua potência apesar do envelhecimento. Eles enfatizaram a importância, aos médicos de sua corte, em desenvolver novas drogas afrodisíacas, isto influenciou os novos tratados de Medicina Ayurvédica, com o acréscimo de muitos medicamentos com este objetivo. Apesar de nós já encontrarmos nos textos clássicos do Ayurveda o chamado “vajikarana” traduzido como “ciência dos afrodisíacos”, porém o objetivo aqui era mais sistêmico ao promover a formação de tecidos saudáveis inclusive o sukra ou tecido reprodutor masculino. O texto denominado Sarngadhara Samhita, de Sarngadhara, é o melhor exemplo deste sincretismo entre a alquimia tântrica, a Medicina Unani, racionalidade médica dos muçulmanos fundamentada em Hipócrates, e a antiga tradição médica clássica do subcontinente. (Sarngadhara Samhita, trad. Murthy, 1997: p xi a xiv)

BHAVAMISRA

O autor do famoso texto Bhavaprakasa, filho de Latakana Misra, foi um médico com grande conhecimento de uma família brâmane ortodoxa. Julius Jolly no seu trabalho pioneiro sobre o Ayurveda afirma sobre este autor :

“A mais proeminente produção do século XVI é o universalmente estimado Bhavaprakasa de Bhavamisra, que era evidentemente um famoso médico de Benares” (Jolly, 1994: 3)

Nos versos invocatórios do texto o autor coloca o seu nome e também o nome de seu pai, fora estes dois nomes não há no trabalho nenhuma outra informação sobre datas, região que ele pertencia, atividade profissional e produção literária. Acredita-se que este autor, além do Bhavaprakasa, produziu mais três trabalhos que não foram editados:

1- Bhavaprakasa: provavelmente o único trabalho que se encontra completo junto com os comentários em sânscrito

- 2- Guna ratnamala: os seus manuscritos estão disponíveis
- 3- Madhava Nidana Tipani: comentários ao Madhana Nidana, os seus manuscritos estão disponíveis
- 4- Vaidya Nighantu: provavelmente perdido, pois seus manuscritos não foram encontrados (Vidyanath e Nishteswar, 2006: p 158)

A única tradução disponível para a língua inglesa do Bhavaprakasha é a de Srikantha Murthy que, na introdução ao texto, faz um resumo das principais informações disponíveis sobre Bhavamisra:

- 1- Bhavamisra foi um brâmane ortodoxo, seu sobre nome “misra” é utilizada apenas por brâmanes. Ele era reverente a muitos deuses hindus como Brahma, Visnu, Maheshvara (Shiva).
- 2- Ele pertencia a Magadha (sul de Bihar), visto que ele cita o nome de muitos pratos conhecidos apenas em Magadha.
- 3- Sua residência foi em Gaya de acordo com Priyavrat Sharma, Kanyakubja de acordo com Gananath Sem e Benares de acordo com Julius Jolly
- 4- Ele foi um profissional independente visto que não menciona nenhum rei, chefe hindu ou muçulmano como seu patrono ou benfeitor.

(Bhavaprakasha, trad. Murthy, 2008: p 8)

Sua importância é grande, pois foi o primeiro autor indiano a descrever a phiranga roga (doença do estrangeiro) ou sífilis e sugerir a chopcini (Silimax china ou a raiz da china) como tratamento. Acredita-se que esta doença foi introduzida no subcontinente pelos portugueses e franceses no século XV. Devido a isto o autor é colocado em um período posterior a chegada dos portugueses no século XVI da nossa era. Mais adiante iremos descrever o Bhavaprakasa na tradução de Srikantha Murthy.

Esta pequena descrição dos principais autores validados, pela tradição clássica do Ayurveda, é importante para tentarmos entender a evolução do pensamento médico na Índia antiga. Através do texto podemos observar a complexidade do tema pois em

muitos tópicos não existem consenso entre os diversos pesquisadores ayurvedistas do oriente e do ocidente. O objeto em questão necessita de um aprofundamento maior que achamos impossível sem o aprofundamento do sânscrito. Quando ficamos 4 meses na Gujarat Ayurved University, como pesquisador convidado através de uma bolsa de doutorado sanduíche da CAPES, esta era a principal colocação dos professores: “ vc domina o sânscrito” ? Esta tarefa levaria muitos anos de estudo dedicado o que se torna inviável para uma pesquisa com tempo tão escasso.

A investigação e comparação dos trabalhos dos autores clássicos é parte relevante desta pesquisa de doutorado. O qual iremos desenvolver posteriormente utilizando as principais traduções dos indólogos e ayurvedistas da Índia moderna para a língua inglesa. Apesar de não dominarmos o sânscrito tivemos acesso as melhores traduções realizadas pelos autores indianos modernos o que, de certa maneira, minimiza a impossibilidade de ler os textos primários em sua língua original. O próximo capítulo fundamenta-se nos princípios básicos desta racionalidade médica como é descrita, pelos autores clássicos referendados e autorizados, pela tradição do subcontinente.

CAPÍTULO II: O AYURVEDA, PRINCÍPIOS BÁSICOS DESTA RACIONALIDADE MÉDICA

A palavra Ayurveda é proveniente do sânscrito e é composta de duas partes: Veda que significa conhecimento ou ciência e Ayus ou vida que apresenta quatro dimensões: a alma ou ser (atma), a mente (manas), os sentidos (indriyas) e o corpo físico (sharira). O Ayurveda, conhecimento ou ciência da vida, reconhece estas quatro dimensões da vida humana e estuda como equilibrá-las no ser humano.

OS PANCHAMAHABHUTAS

O Ayurveda reconhece a existência dos Pancha Maha Bhutas, literalmente significa Pancha ou cinco, Maha ou grandes, e Bhutas ou elementos. Os cinco grandes elementos da natureza que compõem todo universo, inclusive o corpo físico, ou seja, toda a criação material é composta pela combinação destes 5 elementos básicos da natureza: o éter (akasa), ar (vayu), fogo (agni), água (jala), terra (prthvi) :

“Os cinco elementos não são compreendidos de uma forma puramente literal, como o fogo de uma vela ou a água e um copo. Existem para comunicar o princípio universal essencial inerente a cada elemento. Assim o ar é a força cinética transparente e rarefeita que põe a criação em movimento. O fogo significa a força da natureza que produz calor e irradia luz. A água representa os aspectos coesivos da realidade que mantém a união das coisas de um modo tão perfeito e simples como a molécula de H₂O. Tanto a terra como o espaço são entendidos como protótipos. Estes cinco elementos formam a base de tudo o que se encontra na criação material: desde as pétalas de uma flor até a psicologia individual de cada ser humano. O equilíbrio dos elementos é a chave para a manutenção da saúde e para o tratamento das doenças, sejam elas físicas, mentais ou espirituais” (Gerson, 1993, p 16)

O ser humano apresenta cinco órgãos dos sentidos e através destes sentidos pode perceber o mundo externo de cinco maneiras diferentes. Os órgãos dos sentidos são: os ouvidos, a pele, os olhos, a língua e o nariz. Cada um deles possui uma maneira única de captar as energias externas e de absorvê-las para dentro do corpo humano, estes cinco tipos dos sentidos é à base da divisão do universo através da sua relação com os pancha maha bhutas:

“Eles são chamados de akasa (éter?), vayu (ar?), agni (fogo?), jala (água?) e prthvi (terra?). O equivalente em inglês colocado entre parênteses não sugere a correta e total implicação dos termos originais em sânscrito. Por exemplo, água comum não contem jala mahabhuta apenas. Ela é formada de todos os cinco maha bhutas. É a força de coesão ou o poder da atração que é inerente a jala ou água o qual é o traço característico de jala mahabhuta. De forma similar o ar não é o vayu mahabhuta sozinho. Ele contem outros elementos que pertencem a outros mahabhutas. Por exemplo, oxigênio estará mais próximo a agni mahabhuta e hidrogênio próximo a jala maha bhuta. (Dash, 1995, p 15)

A física e química moderna dividiram a matéria do universo em vários elementos básicos que são descritos na tabela periódica ensinadas nas escolas de todo o planeta. Nesta tabela os elementos são agrupados segundo seu peso atômico, o numero de elétrons no seu revestimento exterior e outros critérios objetivos. Todos estes elementos da tabela periódica podem ser classificados dentro da categoria dos penta elementos. Os elétrons, prótons e nêutrons presentes no átomo representa prthvi mahabhuta (terra). A força de coesão que atrai estas partículas são atributos de jala mahabhuta (água). A energia produzida dentro do átomo quando ele é quebrado e a energia latente na sua forma integra representa os atributos de agni mahabhuta (fogo). Já as forças de movimento dos elétrons representa os traços característicos de vayu mahabhuta (ar) e por último o espaço que eles se movimentam é o atributo de akasa mahabhuta (espaço). Vejamos a afirmação do Bhela Samhita, compêndio clássico que

chegou incompleto aos nossos dias, na tradução para a língua inglesa de Krishnamurthy afirma:

“Oco é (primário) característica do céu ou espaço, isto é, sempre quando você diz que existe espaço no corpo, deve haver um oco ali para acomodar o espaço; uma maneira ingênua de definir o que é um fato comum. Note que uma semelhante ingenuidade e argumentação básica, é vista no que se segue: secura é da natureza do ar (o ar é sempre seco, se estiver úmido, nós devemos notar o elemento água está adicionado aqui), aquecimento é (a característica) do fogo (sempre que existe fogo, o calor estará presente, você não pode imaginar um fogo frio), frieza é (a característica) da água e aspereza é a (característica) propriedade da terra (sempre que a terra existir ela é áspera ao toque). (o principio básico aqui é: o microcosmo – o pequeno universo do homem, reflete o macrocosmo, o universo maior fora, do qual ele é uma parte).” (Bhela Samhita, trad Krishnamurthy, 2000: p 39)

Segundo a teoria dos penta elementos o corpo físico é composto dos pancha mahashtas e se expressam na forma de doshas (humores), dhatus (tecidos) e malas (excreções) e nos medicamentos representam o rasa (sabor), guna (qualidade), virya (potencia) e vipaka (o sabor que surge após a digestão e o metabolismo). Em um ser humano normal estas substâncias permanecem em uma proporção individual. O corpo humano possui uma tendência natural de manter o equilíbrio, entretanto devido aos nossos hábitos inadequados esta harmonia torna-se perturbada. De uma forma espontânea o corpo físico busca seu ponto de equilíbrio, elimina os elementos em excesso e repõe aqueles que estão deficientes através da alimentação, líquidos, respiração, calor e luz solar. O processo de digestão e o metabolismo convertem os elementos (pancha bhutas) externos em elementos internos.

OS CINCO ELEMENTOS

| ELEMENTO | MAHABHUTA | SENTIDO | ORGÃO | QUALIDADES |
|----------|-----------|---------|---------|------------------------|
| Espaço | Akasha | Audição | Ouvidos | Som, leve, ilimitado. |
| Ar | Vayu | Tato | Pele | Áspero, frio, seco |
| Fogo | Tejas | Visão | Olhos | Calor, claro, leve |
| Água | Jala | Paladar | Língua | Frio, líquido, viscoso |
| Terra | Prthivi | Olfato | Nariz | Sólido, pesado, lento |

(Gerson, 193: p 27)

O CONCEITO DOS TRÊS DOSHA

O corpo humano é formado por três dimensões fundamentais: doshas, dathus e malas. Os doshas (humores biológicos) governam as atividades físico-químicas e fisiológicas do corpo. Os dhatu (tecidos) levam a formação da estrutura básica do corpo, células e tecidos. Porém os malas (excreções) são substâncias que são parcialmente utilizadas e parcialmente excretadas do corpo humano. O Ayurveda acredita que estas três dimensões devem estar em equilíbrio dinâmico nas suas funções para alcançarmos uma manutenção da saúde. A perda desta harmonia promove doença e decadência.

Os três doshas são forças que governam nossas atividades fisiológicas são chamados de Vata, Pitta e Kapha. São compostos pelos cinco elementos (panchamahabhutas). Todos os doshas tem os cinco elementos na sua constituição mas em Vata os elementos ar e espaço dominam, em Pitta os elementos fogo e água predominam e em Kapha encontramos principalmente água e terra.

Vata, Pitta e Kapha, os tridoshas, são considerados o suporte do corpo humano, as nossas funções fisiológicas assim como as tendências patológicas estão

diretamente relacionadas ao seu funcionamento. Susruta na tradução para a língua inglesa de P.V. Sharma refere:

“Vata, Pitta e Kapha são os agentes causais da origem do corpo, no seu estado normal este corpo é suportado por eles, estão localizados respectivamente embaixo (abaixo do umbigo), no meio (entre o umbigo e o diafragma) e em cima (no tórax) são semelhantes a uma casa com três pilares, por isto alguns dizem que são trishuna (aquilo que se suporta em três pilares)” (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: p 224)

Apesar destas três forças, referidas por Mehta como triunvirato, serem abordadas individualmente, com o objetivo de compreender as suas naturezas e funções, devem ser apreciadas no seu todo, unido e integrado, com uma mútua interação agindo e influenciando o ser humano. O Caraka afirma que quando este triunvirato (tridoshas) encontra-se em condições normais ou fisiológicas promove perfeita saúde ao ser humano, porém quando se transforma em um estado anormal ou patológico o homem sofre com esta desarmonia e isto gera as doenças. (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: p 559). Caraka na tradução de Sharma afirma:

“Todos os doshas Vata, Pitta e Kapha em estado normal, favorecem a pessoa com órgãos dos sentidos sem prejuízo, força, aparência, felicidade e longevidade...” (Caraka Samhita, trad Sharma, 2004: vol I, p 84)

“Os Doshas são três: Vata Pitta e Kapha. Durante seu estado normal eles sustentam o corpo. Quando corrompidos eles atormentam o corpo com os vários tipos de doenças (Caraka Samhita, trad Dash e Sharma, 2007: 112)

O importante é nós entendermos esta visão da fisiologia e patologia dentro da racionalidade médica ayurvédica, os doshas ou humores, estão sempre presentes no corpo físico(são formados pelos penta elementos) quando estes humores estão em um equilíbrio dinâmico eles cumprem as normais funções fisiológicas mas no momento que esta harmonia torna-se corrompida os doshas promovem as mazelas e enfermidades. Apesar do Ayurveda colocar que os doshas são físicos eles também possuem um efeito na mente pois toda alteração no corpo leva a um reflexo psico-emocional e todo distúrbio mental leva a uma ressonância no corpo físico. Vejamos as afirmações de Caraka na tradução para a língua inglesa de Bhagawan Dash e R. K. Sharma:

“Os três doshas: Vata, Pitta e Kapha estão presentes no corpo de todas as criaturas. O médico deve tentar saber se eles estão em estado normal ou em condição mórbida”

“Quando Vata está seu estado normal, reflete-se na forma de entusiasmo, inspiração, expiração, movimentos, transformação metabólica normal dos tecidos e eliminação adequada de excreções”

“As ações de Pitta no seu estado normal são boa visão, boa digestão, temperatura normal, fome normal, sede, maciez corporal, brilho, felicidade e inteligência”

“Os efeitos de Kapha no seu estado normal são oleosidade, coesão, firmeza, peso, virilidade, força, paciência e ambição”
(Caraka Samhita, trad Dash e Sharma, 2007: vol I, 346)

Com estas afirmações retiradas do Caraka Samhita, principal texto de medicina interna ou clínica médica, observamos que o médico, denominado vaidya, deve saber diagnosticar o desequilíbrio dos doshas através da semiologia, estudo dos sinais e sintomas para se chegar a um diagnóstico. Os doshas em seu estado equilibrado

conferem virtudes e qualidades ao ser humano. Estas qualidades (gunas) relacionam-se diretamente aos cinco elementos da natureza que predominam na gênese destes humores. Na literatura da Índia existe uma tendência em buscar na natureza relações e explicações para os conceitos desenvolvidos pelos antigos sábios desta racionalidade médica. Observamos isto na tradução de P. V. Sharma para a língua inglesa do Susruta Samhita:

“Assim como a lua, o sol e o ar suportam o cosmos com o liberar, receber e dispersar, desta maneira Kapha, Pitta e Vata sustentam o corpo (com estas 3 funções)” (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: vol. I, p 226)

Esta tendência de buscar ressonâncias na natureza para explicar as teorias do Ayurveda é prevalente em todo subcontinente. Este pensamento médico parece ter se desenvolvido a partir da observação dos fenômenos naturais e suas influências no ser humano. Vata é comparado ao ar em movimento, o vento, Pitta é comparado ao sol e Kapha apresenta as suas qualidades comparadas à lua. Estas comparações são simbólicas e metafóricas, mas também facilitam o entendimento deste complexo sistema de medicina.

Estes conceitos chamados princípios básicos são descritos em livros de poucas dezenas de páginas no ocidente, mas a sua complexidade é demonstrada pelo número de capítulos nos compêndios clássicos (samhitas) do denominado Sutra Sthana (capítulos dos princípios básicos). Vejamos a comparação entre o número de capítulos destes textos antigos com relação aos princípios básicos (Sutra Sthana):

| Caraka | Susruta | Bhela | Kasyapa | A. Hrdaya | A. Samgraha |
|--------|---------|-------|---------|-----------|-------------|
| 30 | 46 | 30 | 30 | 30 | 40 |

Nós podemos observar que, dos textos clássicos, aquele que possui um número maior de capítulos dentro dos princípios básicos (Sutra Sthana) é o Susruta Samhita. Ao estudarmos, na excelente tradução do prof. P.V. Sharma para a língua inglesa, este primeiro capítulo do Susruta, notamos que apenas os 46 capítulos iniciais do compendio tornaram-se um livro de 568 páginas, já a tradução de Dash e Sharma do Sutra Sthana (princípios básicos) de Caraka, com 30 capítulos, é um trabalho de 619 páginas. . Como algum autor pode resumir o Ayurveda em um livro de poucas dezenas de páginas sem prejudicar a sua complexidade? Esta tendência ocidental de sintetizar e simplificar o Ayurveda foi chamada por Zysk de “new age Ayurveda” (“Ayurveda da nova era”), já Meulenbeld denominou “neo-ayurveda” (novo Ayurveda) .

A questão relevante para o pesquisador ayurvedista é se esta síntese e simplificação é verdadeira ao Ayurveda como é estudado e praticado no subcontinente, segundo os textos clássicos, ou se ela torna o Ayurveda um conhecimento modificado e corrompido, nos seus fundamentos, para ser aceito pela cultura ocidental? Muitos autores e profissionais no ocidente não pesquisaram seriamente os textos clássicos, base para todo o desenvolvimento da racionalidade ayurvédica, com isto o conhecimento torna-se superficial e muitas vezes sem a essência da profundidade da sabedoria deste oceano. (Wujastyk, 2003: p xxiii e Meulenbel, 1999 a 2002: vol I A, p 2).

O VATA FISIOLÓGICO

O dosha Vata é o princípio motivador, da mobilidade e vitalidade, de todas as funções da vida. Ele se espalha por todo o corpo físico, pois nenhuma parte ou célula corporal pode funcionar sem sua motivação. Sua função é de causar todos os movimentos incluindo o de transmitir as impressões sensoriais, pensamentos e impulsos emocionais. Logo podemos afirmar que toda a atividade neuro-muscular, voluntária e involuntária, e toda a função sensorial que forma a base do “jogo da vida” são devido a atividade funcional de Vata dosha. É na verdade o princípio vital que comanda o corpo físico. Por isto que o sábio Atreya no Caraka refere à Vata como “controlador do corpo”.(Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 561)

As ações organizadoras do dosha Vata normal como descrito no Caraka Samhita são:

O Vata é o sustentador da estrutura e função do corpo; Inicia todos os movimentos; Controla e comanda a mente; Faz os órgãos dos sentidos realizar suas funções específicas; Promove a formação de todos os dhatus (tecidos) no corpo; Traz união das estruturas; Inicia a fala; Origina o toque e o som; É a base dos órgãos dos sentidos tátil e auditório; Produz felicidade e entusiasmo; Gerencia agni; Absorve o excesso de dosha; Excreta os dejetos do corpo; Faz os canais maiores e menores do corpo; leva forma ao feto; Mantém o tempo de vida. (Giri e Rajneesh, 2005: p 27)

Com todas estas colocações do Caraka podemos afirmar que o dosha Vata é o mais importante do triunvirato (Vata, Pitta e Kapha), porém os outros doshas são necessários para regular a vitalidade funcional do corpo físico. O supremo status de Vata pode também ser atribuído a sua função de propulsor e diretor do movimento dos outros dois membros do triunvirato. (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 563)

O dosha Vata é dividido em cinco subdoshas de acordo com a sua função, tiramos do texto de Vagbhata, traduzido para a língua inglesa pelo prof. Srikantha Murthy, a função de cada subdosha de Vata:

Prana Vata – localizado na cabeça, movimento descendente para a garganta e tórax, apresenta as funções de manutenção do intelecto, órgãos dos sentidos, coração, mente, artérias, e veias; funções como expectoração, arrotar, espirrar, inspiração, expiração, deglutir os alimentos e outros.

Udana Vata – localizado no tórax movimenta-se na região da garganta, nariz e umbigo, promove a função de produzir a fala, atividades físicas, força, cor, nutre os poros, discriminação, coragem, memória, despertar da mente e outros

Vyana Vata – localizado no coração move-se em todo corpo com grande velocidade, promove as funções de movimento (locomoção), expansão, contração, movimento ascendente, movimento descendente, abrir e fechar dos olhos, bocejar, sentir

o sabor dos alimentos, clarear os canais, levar ao fluxo do suor e sangue, trazer o tecido reprodutor masculino (sêmen) dentro do útero, separar a porção nutridora dos dejetos após a digestão, prover de nutrição todos os dathus (tecidos) na ordem correta

Samana Vata – localizado próximo ao fogo digestivo no estômago, move-se no intestino grosso, estômago, intestino delgado, canais, malas (excretas), sukra (tecido reprodutor masculino), artava (fluido menstrual e também óvulo) e ambu (fluidos corporais), suporta-os em suas funções, retém alimentos no trato gastro-intestinal, digestão, separação da essência dos dejetos e mover os dejetos para baixo e outras funções.

Apana Vata – localizado no reto, move-se na bexiga, pelve, pênis, escroto e virilha, promove a eliminação de fezes, urina, sêmen, fluido menstrual e feto e outras funções. (Vagbhata, trad Murthy, 1998: vol.I, p 368 e 369)

VATA PATOLOGICO

O Dosha Vata ocupa o papel mais importante entre os fatores patogênicos do corpo físico, isto ocorre devido a sua agudeza, variedade e seriedade das doenças “vatogênicas” (geradas devido ao Vata patológico). O efeito do aumento de Vata é descrito no Ashtanga Hridayam da seguinte forma:

“Queda (baixar-se), dilatação, dor em facada, perda da sensação, fraqueza, dor contínua, dor em pontada, dor em rachadura, obstrução, dor em esmagamento, contração, retorcer, formigamento, sede, tremores, aspereza, cavitação, secura, dar voltas, rigidez, sensação de gosto adstringente na boca, aparência azulada ou rubra – estes são as funções (sinais e sintomas anormais de Vayu (Vata) aumentado” (Vagbhata, trad Murthy, 2007: vol. I, p 176)

Este aumento do Vata relaciona-se a alterações decorrentes dos elementos espaço e ar, predominantes neste dosha estarem corrompidos. Nos textos clássicos o termo utilizado é “vitiata” que é traduzido como: viciar, corromper, enfraquecer,

contaminar, invalidar, anular. Outra tradução possível para o termo seria desequilibrar ou promover desarmonia. Este é o principal papel do “vitiated dosha”, gerar disfunções e desequilíbrios que são as raízes das patologias na visão da racionalidade médica ayurvédica.

Caraka coloca os 80 tipos diferentes de doenças que são resultado de um dosha Vata comprometido. Tiramos da tradução de Dash e Sharma para o inglês a seguinte afirmação sobre as doenças causados por Vata patológico:

“...nós explicaremos as doenças causadas por Vata. Mesmo que estas doenças sejam inumeráveis as oitenta doenças seguintes são as mais comuns:

Rachadura das unhas; Rachadura dos pés; Dor nos pés; Pé caído ; Entorpecimento dos pés; Pé torto; Tornozelo rígido; Cãibra na panturrilha; Ciática; Genu varo ; Geno valgo; Rigidez na coxa; Dor na coxa; Paraplegia; Prolapso do reto; Tenesmo; Dor no escroto; Rigidez do pênis; Tensão na virilha; Dor na pélvis; Diarréia; Movimento ascendente de Vayu; Claudicação; Cifose; Nanismo; Artrite sacro-ilíaca; Rigidez da lombar; Dor no torax; Dor em compressão ; Bradicardia; Taquicardia; Dor em fricção no peito; Diminuição do movimento do tórax; Dor em facada no tórax; Atrofia dos braços; Rigidez cervical; Torcicolo; Rouquidão; Dor na mandíbula; Dor nos lábios; Dor nos olhos; Dor de dente; Frouxidão dos dentes; Afasia; Fala ininteligível; Gosto adstringente na boca; Secura da boca; Ageusia (perda do paladar); Anosmia (perda do olfato); Dor de ouvido; Tinnitus; Diminuição da acuidade auditiva; Surdez; Ptose palpebral; Blefarelose (entropion); Amaurose (cegueira); Dor em beliscão nos olhos; Ptose do globo ocular; Ptose da pálpebra; Dor na região temporal; Dor na região frontal; Cefaléia; Caspa; Paralisia facial; Monoplegia; Poliplegia; Hemiplegia; Convulsão clônica; Convulsão Tônica; Síncope; Vertigem; Tremores; Bocejo; Soluços; Astenia; Delírio; Secura; Dureza; Aparência vermelho-

fusco; Insônia; Instabilidade mental.” (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 2007: p 363 a 365)

Podemos observar com esta variedade de distúrbios e doenças a importância de Vata dosha. Muitas destas mazelas não são doenças do ponto de vista ocidental mas para o Ayurveda são consideradas desarmonias patológicas provenientes de um dosha Vata corrompido e em desequilíbrio que deve ser tratado objetivando o retorno ao estado de saúde.

PITTA FISIOLÓGICO

Pitta é o elemento térmico ou o elemento fogo, Caraka afirma: “somente agni (fogo) é imanente em Pitta”. Este dosha representa a função metabólica, incluindo as secreções relacionadas ao metabolismo. Confere coloração aos elementos do corpo como o vermelho do sangue. Vagbhata, no seu Astanga Samgraha, na tradução de Srikantha Murthy para o inglês, coloca:

“Funções de um Pitta normal: Pitta sustenta o corpo com a digestão, produção de calor, desejo, produção e fome, cor e compleição, compreensão, inteligência, coragem, maciez do corpo e outras” (Astanga Samgraha, trad. Murthy, 1998: vol I, p 349)

Porem em Caraka as funções de Pitta são descritas da seguinte forma:

“É somente agni (fogo) que, localizado em Pitta, leva a boas e más conseqüências de acordo com sua condição normal ou anormal. Estas conseqüências são a digestão e a indigestão; a visão e a perda de visão; a temperatura normal e anormal, a aparência saudável ou doente, coragem e medo, prazer e raiva, lucidez e confusão e outros pares de qualidades opostas” (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 564)

Assim como Vata o dosha Pitta também possui cinco subdoshas que representam funções de Pitta no ser humano. Vagbhata, no Astanga Samgraha, descreve os cinco subdoshas de Pitta e suas funções:

“Panca Pitta (cinco divisões de Pitta): Pacaka, Ranjaka, Sadhaka, Alocaka e Brhrajaka são as Divisões de Pitta: O Pitta que reside entre o amasaya (estômago) e o Pakvasaya (intestino grosso); apesar de composto de todos os cinco elementos, porém tem a predominância de qualidades de tejas bhuta e deficiente de qualidades de apbhuta. Por conseguinte não tem as qualidades dos líquidos. Auxiliado por Vata, umidade (água) e outros promove a função de queimação e digestão, por isto obtem o nome agni (fogo); digere o alimento separando a essência dos dejetos; permanecendo no seu lugar ajuda os outros Pittas, localizado em diferentes locais. Este Pitta é conhecido como Pacaka. O Pitta localizado no amasaya (estômago) é conhecido como Ranjaka, ele leva a coloração a (rasa) plasma. O Pitta localizado no coração é conhecido como Sadhaka, por que ajuda a atingir os objetivos na vida, por permitir as funções de discriminação, inteligência, orgulho e entusiasmo. O Pitta localizado no coração é conhecido como Alocaka Pitta, por que auxilia a visão. Aquele localizado na pele é conhecido como Bhrajaka, por que ajuda na coloração da pele. Ele digere os materiais utilizados na forma de massagem com óleo, banho com água, aplicação de pastas, unguentos na pele e reflete a complexão.” (Astanga Samgraha, trad Murthy, 1998: vol I, p 369 e 370)

Estas são as principais funções de Pitta divididos pelos seus subdoshas.

PITTA PATOLÓGICO

As doenças devido a Pitta (fogo e água) desequilibrado estão relacionados com as suas funções no corpo humano, o dosha Pitta fisiológico pode transformar-se no Pitta patológico, neste caso suas funções tornam-se corrompidas. Esta disfunção de Pitta relaciona-se diretamente com desequilíbrios dos seus principais elementos fogo e água. Vagbhata coloca as alterações decorrentes de Pitta agravado:

“Aqueles de Pitta são – sensação de queimação, vermelhidão, descoloração, calor, aumento da digestão, formação de pus, úlceras, sudorese, umidade, exsudação, putrefação (decomposição), debilidade, toxicidade, gosto amargo e ácido na boca, aparência de coloração... (Vagbhata, trad Murthy, 2007: vol. I, p 176)

Segundo Caraka temos 40 principais doenças devido ao desarranjo deste dosha:

“O Caraka enumera 40 doenças causadas por Pitta Dosha: aquecimento; Calor em excesso; Queimação; Ferver; Fumigar; Eructação ácida; Pirose; Sensação de queimação dentro do corpo; Sensação de queimação no ombro; Temperatura aumentada; Sudorese excessiva; Odor fétido no corpo; Dor quebrando no corpo; Perda de sangue; Perda de músculo; Queimação na pele; Rachadura na pele; Prurido na pele; Urticária; Vesículas vermelhas; Tendência a hemorragia; Pápulas vermelhas; Esverdeamento; Amarelecimento; Nevo azulado; Herpes; Icterícia; Gosto amargo na boca; Cheiro de sangue na boca; Odor fétido na boca; Sede excessiva; Não satisfação; Estomatite; Faringite; Conjuntivite; Proctite; Inflamação do pênis; Hemorragia; Sincope; Coloração verde e amarela nos olhos urina e fezes” (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 2007: vol I, p 367 e 368)

KAPHA FISIOLÓGICO

Caraka chama de Slesma (Kapha) a água coloidal. É também descrito como o fluido matriz para o jogo da vida. Kapha é descrito como o fluido vital ou protoplasma no qual todas as operações da vida tornam-se possíveis. Kapha ou Slesma prende as articulações juntas, realiza todas as funções de coesão, nutrição, desenvolvimento e estabilização. Ele fornece a água vital para a raiz da vida. Ele é o aspecto fisiológico da força, vigor e capacidade de resistência no ser humano. O sábio Vagbhata resume as funções de Kapha:

“Funções de Kapha normal: Kapha sustenta o corpo físico com estabilidade, lubrificação (umidade), firmeza das articulações, virilidade, paciência, inteligência, coragem, força, apego, paixão, e outras.”(Vagbhata, , trad. Murthy, 1998: vol I, 349 e 250)

As funções e Kapha também são divididas em cinco tipos caracterizando os subdoshas de Kapha. O sábio Vagbhata coloca estas funções da seguinte forma:

“As cinco divisões de Kapha: Avalambhaka, Kledaka, Bodhaka, Tarpaka, Slesaka são as cinco divisões de Kapha. Aquele Kapha que reside no tórax, auxilia as área entre os ombros, braços e pescoço pela sua própria capacidade, ajuda o coração pela capacidade da essência dos alimentos, suporta os outros Kaphas ao permanecer no seu próprio locale contribuir com as propriedades da água, é conhecido como Avalambaka devido a suas propriedades de apoio. O Kapha que reside no amasaya (estomago) é conhecido como Kledaka, pois ele umedece os alimentos aquele que está localizado na língua e ajuda na apreciação dos sabores é chamado Bodhaka. Aquele que reside na cabeça, e nutre os órgãos dos sentidos é chamado Tarpaka aquele que localiza-se nas articulações levando a

lubrificação aos ossos é chamado Slesaka” (Vasgbhata, trad Murthy, 1998: vol I, p 370 e 371)

KAPHA PATOLOGICO

As funções do dosha Kapha, descritas acima, podem se desarranjar promovendo a formação do humor corrompido ou Kapha patológico. Este “vitiated Kapha” relaciona-se diretamente com as alterações dos elementos água e terra. Vagbhata descreve o Kapha aumentado da seguinte forma:

“Aqueles de slesma (Kapha) são – oleosidade, dureza, coceira (irritação) frio, peso, obstrução dentro dos canais, perda de movimento, edema, indigestão, (de alimentos, não formação de pus, úlceras,) excesso de sono, coloração branca, sensação de sabor doce, salgado e atraso das funções.”(Vagbhata, trad Murthy, 2007: vol I, p 177)

O Caraka classifica as 20 doenças mais comuns para Kapha Dosha patológico:

Anorexia nervosa; Sonolência; Sono excessivo; Timidez; Peso no corpo; Preguiça; Gosto doce na boca; Salivação; Expectoração mucosa; Excessiva excreção de fezes; Perda de força; Indigestão; Muco aderido próximo ao coração; Muco preso na garganta; Endurecimento dos vasos; Bócio; Obesidade; Supressão do poder digestivo; Urticária; Palidez; Embranquecimento da urina, olhos e fezes. (Caraka Samhita, trad. Sharma & Dash, 2007: vol I, p 370)

Porem quais são as causas destas doenças? Por que elas surgem é o questionamento natural do pesquisador. O Ayurveda coloca uma responsabilidade do ser humano pela sua própria saúde ou doença, mistura-se aqui duas importantes teorias

interligadas do milenar pensamento indiano: karma e reencarnação. Vamos entender isto na colocação de Vagbhata:

“As doenças são de três tipos: aquelas nascidas de hábitos ruins que são vistos (cometidos na vida presente), aqueles nascidos de maus hábitos realizados previamente (em vidas passadas) e aqueles nascidos da combinação de ambos”

“As doenças que surgem de causas específicas (que trazem aumento do dosha) são conhecidas como dosottha rogas (nascidas dos doshas), aquelas que surgem sem nenhuma (aparente) causa são conhecidas como karmaja (nascidas do efeito de más ações de vidas passadas); aquelas que tem terríveis/profundas/severos ataques (e manifestações) são conhecidas como dosakarmaja (nascidas da combinação de Doshas e más ações de vidas passadas).”

“As primeiras (doenças que surgem dos dosha) curam-se com a utilização dos opostos (alimentos, drogas, atividades que possuem qualidades opostas ao dosha agravado); karmaja (doenças formadas de atos de vidas passadas) curam-se após o fim/término/diminuição dos efeitos destes atos, aquelas nascidas da combinação de ambos ficam curadas após a atenuação dos efeitos dos atos das vidas passadas” (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol. I, p 177 e 178)

Esta afirmação do budista Vagbhata deixa claro a influencia das teorias religiosas na gênese do adoecimento na visão do Ayurveda. Tanto o hinduismo quanto o budismo defendem a teoria do karma e reencarnação e isto influenciou o pensamento dos autores clássicos na Índia antiga. O primeiro grande mestre indiano a viajar para o ocidente foi Swami Vivekananda, que esteve nos Estados Unidos em 1893, no

parlamento das religiões em Chicago. Este sábio iluminado nos deixou uma grande obra através de seus escritos e palestras. Em seu trabalho denominada Karma Yoga confere a seguinte referência com relação a teoria do Karma:

“A palavra Karma é derivada do sânscrito kri, “fazer”. Toda a ação é karma. Tecnicamente esta palavra também significa o efeito das ações. Na conexão com a metafísica algumas vezes significa os efeitos que foram causados pelas nossas ações passadas. Mas em karma-yoga nós temos simplesmente que lidar com a palavra karma com o significado de trabalho” (Vivekananda, 1984: p 457)

Esta teoria do pensamento indiano foi trazida para a medicina e saúde. Segundo esta visão temos que melhorar o “karma das ações passadas” com poderosas atividades que promovam um estado de equilíbrio e harmonia. No Ayurveda isto é denominado dinacharya ou rotina diária de hábitos saudáveis. Esta racionalidade médica recomenda uma rotina diária de acordo com os nossos desequilíbrios dos doshas predominantes no corpo físico. Esta rotina de hábitos é formatada com o objetivo de desenvolver o potencial do ser humano mas para isto uma disciplina é recomendada.

Swami Vivekananda em suas palestras referia o efeito do karma no caráter do ser humano. O caráter das pessoas é construído de acordo com suas ações passadas e presentes nesta visão oriental :

“O maior poder que o homem tem que lidar é o efeito do karma sobre o caráter. O homem é um centro que atrai todos os poderes do universo em direção a si mesmo, e neste centro estão fundindo todos eles, de novo, enviando-os para fora em uma grande corrente. Tamanho centro é o verdadeiro homem, todo poderoso e onisciente. Ele puxa todo o universo em sua direção, bem e mal, miséria e felicidade, tudo isto se dirigindo em direção a ele e aderindo a sua volta. É originário dele e ele modela o poderoso brotar da tendência chamada caráter e lança para fora.

Assim como ele tem o poder de receber qualquer coisa, também tem o poder de livrar-se disto” (Vivekananda, 1984: p 458)

Esta tendência, prevalente no pensamento filosófico e religioso, de colocar a responsabilidade de saúde e doença sobre os ombros do próprio ser humano (paciente) também é utilizada, na tradição da Medicina Ayurvédica, no subcontinente indiano. Um interessante trabalho introdutório, mas pioneiro no ocidente, foi o livro do médico indiano Vasant Lad, “Ayurveda – The Science of Self-Healing” (Ayurveda – a Ciência da Auto-cura) publicado nos anos 80 nos Estados Unidos. Autocura é uma premissa do pensamento desta racionalidade médica. Pois o paciente, diferente do pensamento ocidental, é o principal responsável pelo seu equilíbrio e saúde. Sem a rotina diária de hábitos saudáveis, individualizados, a resposta terapêutica estará prejudicada pelo estilo de vida antagônico ao retorno a harmonia dos doshas.

AGNI: O FOGO CORPORAL

O conceito de fogo ou agni tem suas raízes na literatura védica. Refere-se sobre as três divindades primordiais desta literatura: “fogo (agni) na terra, ar (vayu) ou Indra na região média e sol (surya) na região superior” (Rao, 1987: vol II, p 19). No Rig Veda afirma-se que o fogo existe como um controlador interno (antaryami) na água (como apam napat), nas árvores da floresta (como davagni ou fogo selvagem) e nos organismos moventes (animais, aves e humanos) como fogo digestivo (jatharagni). Observamos que este conceito de agni é muito antigo no subcontinente indiano.

O Ayurveda apresenta esta teoria impar que é denominada Agni, ou o elemento fogo. O agni é responsável por todo o processo de digestão, transformação e metabolismo no nosso corpo. Dr. Vasant Lad afirma “No Ayurveda, nós dizemos que um homem é tão velho quanto o seu agni” (Lad, 2002: p 81). Segundo esta teoria a saúde do ser humano esta diretamente relacionada à integridade do seu agni. Vejamos o que o Caraka refere sobre isto:

“Marici disse: agni, que esta incluso em Pitta no corpo, é responsável por produzir efeitos saudáveis e não saudáveis e estados corrompidos (vitiated) ou não corrompidos respectivamente. Como: digestão e indigestão, visão e ausência de

visão, grau adequado e inadequado de calor, aparência normal e anormal, bravura e medo, raiva e alegria, confusão e clareza e outros” (Caraka Samhita, trad. Sharma, 2001: vol. I, p 84)

Interessante observarmos os comentários de Cakrapani (renomado comentarista do tratado na idade média) a este sutra do Caraka: “Agni dentro do corpo representa o calor de Pitta como distinto do agni externo, que é o fogo físico em chamas. Não é que o agni biológico seja idêntico com o Pitta. Este último é de fato uma das causas da supressão do poder digestivo (agni mandya). Existem outros fatores que diferenciam. Por exemplo, o ghee (manteiga clarificada) é observado como um remédio para o Pitta agravado enquanto é dito que promove o poder digestivo...” (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 2007: vol I, p 241). Aqui o principal comentarista do Caraka diferencia agni de Pitta e dá o exemplo do ghee que acalma Pitta mas auxilia o fogo digestivo corrompido. Porém Susruta, no sutra sthana, parece ter uma visão distinta:

“Agora um ponto de debate; existe um agni separado de Pitta ou é Pitta o próprio agni? Em resposta nós dizemos: nenhum outro agni é encontrado no corpo distinto de Pitta...” (Susruta Samhita, trad. Murthy, 2004: vol I, 154 e 155)

Nesta passagem nos parece evidente que Susruta possui uma opinião distinta pois não separa agni de Pitta, porém Dalhana, principal comentarista do texto, afirmou que Susruta conhecia a diferença entre agni e Pitta. Na patogenia agni e Pitta são mencionados separadamente, outros pontos de diferença são que Pitta é líquido, oleoso, e descendente enquanto agni é o oposto a isto. (Susruta Samhita, trad. Sharma, 2004: vol I, p 227) O Ayurveda faz diferença entre Pitta e agni, pois Pitta apresenta como elementos principais fogo (agni) e água (jala), então existe a influência do elemento água no dosha Pitta.

O agni (fogo) é dividido em três tipos principais que somam no total 13 diferentes agnis: pachakagni ou jatharagni (fogo digestivo) , buthagni (fogo dos elementos) e dhatvagni (fogo dos tecidos orgânicos).

Jatharagni ou **pachakagni**: pachaka significa digestão, aquele agni responsável pela digestão é conhecido como pachakani ou jatharagni por que reside no jathar ou estomago. Este é o principal agni pois é a raiz dos outros. Está responsável pela manutenção do calor nos sistemas corporais e também pela fonte de síntese de energia. Relaciona-se com as enzimas digestivas. O Ayurveda refere que o período inicial da digestão é regido por Kapha (Kledaka Kapha), através da lubrificação do alimento, logo depois temos os sucos gástricos incluído em pachakagni e por fim o movimento peristáltico associado e a absorção de rasa que é controlado e regulado por Samana Vata.

Bhutagni: representa o agni dos cinco elementos que compõem o corpo físico. Relaciona-se com as transformações físicas e químicas que ocorre nas cinco formas primordiais da matéria (pancha maha bhutas)

Dhatvagni: são os sete agnis relacionados com os sete tecidos (dathus). Atua nas mudanças metabólicas que se desenvolvem nos tecidos corporais

Com relação à patologia de agni encontramos no Sutra Sthana de Susruta Samhita a pertinente informação que existem quatro tipos de agni:

“ Mandagni ou fogo lento: significa que mesmo a alimentação correta não pode ser adequadamente digerida, lentificação do metabolismo devido a influencia de Kapha dosha

Tikshagni ou fogo intenso: excesso do fogo do estomago devido a influencia e Pitta. Ocorre queimação e secura no corpo

Vishagni ou fogo errático: digestão irregular devido ao desequilíbrio e Vata dosha

Samagni ou fogo digestivo equilibrado: neste caso a digestão se processa de forma normal sem ser muito rápida nem

muito lenta com uma absorção adequada” (Susruta Samhita, trad. Sharma, 2004: vol I, p 335 e 336 e Rao, 1987: p 22)

O CONCEITO DE AMA

Literalmente falando ama é aquilo que não é digerido devido ao agni comprometido. O ama é capaz de corromper os tecidos. Autores modernos traduziram ama como “toxinas formadas no tubo digestivo” devido ao jatharagni ineficiente. Susruta coloca que existe quatro tipos de indigestão:

“Ama, vidagdha e vistabdha – existem três tipos de indigestão, alguns aceitam rasasesa como a quarta. ama – totalmente não digerida; vidagdha – meia digerida,; vistabdha – digerida mas com distúrbios como formação de vento, cólicas, constipação e rasasesa – indigestão ao nível de ahara-rasa (primeiro tecido) (Susruta Samhita, trad. Sharma, 2004: vol. I, p 556)

Nesta visão ama é o alimento totalmente não digerido. Dr. Vasant Lad refere quatro origens de ama:

Alimentos não digeridos e não assimilados devido a baixo agni. Acumulo de dejetos (urina, fezes, suor e dejetos dos tecidos). Dosha dushti ou seja doshas agravados atacando os dhatus. Emoções mal resolvidas e reprimidas que produz ama mental. (Lad, 2006: p 200)

A colocação de Vagbhata, um dos principais autores da Índia antiga, na tradução e comentários de Sri Kantha Murthy torna-se relevante para compreendermos este conceito ayurvédico de formação das doenças:

“Ama visa (alimentos não digerido; toxinas da comida): Aquelas pessoas que se satisfazem com alimentos incompatíveis (não saudáveis) e excesso de comida tornam-se vítimas de amadosha; também conhecido como amavisa porque produzem sintomas semelhantes aqueles de envenenamento. É incurável devido a sua rapidez de ação e tratamento complicado”

“Nota: A comida ingerida sofre a digestão no trato alimentar pelo jatharagni....Se o agni é normal o alimento será adequadamente digerido e o produto final da digestão, a essência dos alimentos, será bem preparado e pronto para ser assimilado pelos tecidos. Mas se por outro lado o agni é fraco (atividade digestiva pobre) então a comida não será cozida adequadamente e o produto final apresentará uma grande quantidade de alimentos inadequadamente ou não digeridos. Estes são conhecidos como ama (não cozidos, não processados, crus) produção de ama que inicia-se dentro do trato alimentar gradualmente invade os doshas e através deles espalha-se para os dathus (tecidos) e malas (dejetos) também. Estas condições levam a muitas doenças. Este conceito de ama e seus efeitos é uma das importantes doutrinas no Ayurveda” (Vagbhata, , trad Murthy, 1998: vol I , p 246)

O Ayurveda acredita que o câncer, uma das doenças modernas cada vez mais incidentes e prevalentes, é devido a acúmulo de ama nos tecidos. Este ama acumulado por longo período promove tecidos corrompidos que irão gerar células neoplásicas com a formação subsequente de tumores. Outra patologia que esta racionalidade médica relaciona com ama são as doenças auto-imunes como a artrite reumatóide que é denominada de “Ama Vata”.

A sintomatologia principais de ama são: peso, fadiga, preguiça, fraqueza, salivação, indigestão, anorexia, flatulência, constipação, língua com cobertura espessa e pegajosa e obstrução dos canais (srotas). Dr. Singh do departamento de kaya chikitsa da Gujarat Ayurved University recomenda para acúmulo de ama: “ medicamentos

digestivos como gengibre, pimenta do reino, pimenta longa e assa fétida e terapia purificadora ou sodhana”(Singh, 2005: p 27).

OS DHATUS E MALAS

O termo Dhatu vem do sânscrito “dha” que significa sustentar, colocar, conter. Dhatu significa tecido, aquilo que suporta os órgãos, o material construtor do corpo físico. O Ayurveda coloca a existência de sete tecidos corporais que são a gênese dos órgãos e sistemas. Os malas são os dejetos ou excreções corporais. (Lad, 2002: p 103)

Vejamos o que o budista Vagbhata autor do Ashtanga Hridayam refere sobre isto:

“Dhatu e malas (tecidos básicos e dejetos) – rasa (plasma), asrk (sangue), mamsa (músculos), meda (gordura), asthi (ossos), majja (medula óssea) e sukra (sêmen) são os sete Dhatus (tecidos básicos) e são conhecidos como dusyas (aqueles que são viciados pelos doshas)”

“Malas (produtos da excreção) são mutra (urina), sakrt, (fezes), sweda (suor) etc.”

“Vrddhi (aumento) de um deles (doshas, dhatus e malas). É causado pelo uso de samana (semelhantes) e seu opôsto (decrécimo) pelo uso de viparita (dessemelhantes)” (Vagbhata, trad Murthy, 2007: vol I, p 9)

Cada um dos doshas, dhatus e malas tem sua própria quantidade (pramana), qualidades específicas (gunas) e ação (karma) que quando estão no seu estado normal e equilibrados são promotores de saúde e bem estar. Porem quando eles aumentam ou diminuem levam a disfunções que geram o desenvolvimento de estados de desarmonias

e doenças. A associação e o uso de substâncias com qualidades semelhantes promovem o aumento dos doshas, dhatus e malas. E o inverso também é verdadeiro, quando usamos substâncias com qualidades antagônicas geramos diminuição deles. Uma frase constantemente repetida pelos médicos indianos na Gujarat Ayurved University é “semelhante aumenta semelhante”.

Por exemplo: o leite de vaca possui sabor doce (madhur) e sabemos que o doce tem elementos semelhantes a kapha (água e terra) então se queremos promover kapha e diminuir vata (espaço e terra) usamos o leite de vaca que possui qualidades semelhantes a do dosha kapha. Porém devemos tomar cuidado com o leite industrializado vendido nos supermercados, pois ali encontramos vários quimiotóxicos, antibióticos e hormônios, que são administrados as vacas para aumentar sua produção (acredita-se que esta é a causa do aumento de incidência de alergia ao leite). Na Índia tivemos a oportunidade de utilizar o leite orgânico das chamadas “vacas felizes”, pois são animais respeitados que vivem no seu habitat natural, comendo capim, e não recebem as drogas das vacas confinadas. Seu sabor e benefícios são incomparáveis ao do leite industrializado.

Os sete dathus (tecidos) são compostos pelos cinco mahabhutas. Terra (prthivi) predomina nos músculos e gordura. Água (jala) predomina no chilo e linfa. A hemoglobina é composta pelo fogo (tejas). Os ossos apresentam predominância de ar (vayu) e os poros nos ossos possuem espaço (akasa). Todos os dathus apresentam os cinco elementos, mas estes são os predominantes.

Os malas (excreções) principais são as fezes, urina e suor. Sua eliminação diária é fundamental para a manutenção da saúde afirma o Ayurveda. As fezes contem, além dos alimentos não absorvidos, substâncias que são eliminadas pelas células dos tecidos corporais. Devido a isto uma evacuação adequada é essencial para manter a integridade das células teciduais. A constipação é inimiga da saúde do trato gastrointestinal mas também da saúde tecidual. O ato de urinar também é um promotor de eliminação de toxinas, o Ayurveda recomenda que a quantidade de ingestão de água deve ser adequada a cada pessoa. Deve-se urinar em torno de seis vezes ao dia segundo esta leitura do ser humano. Por último a sudorese que é utilizada para eliminação de toxinas através das terapias da Medicina Ayurvédica como o chamado swedana (sudação). Esta visão de depuração e eliminação de toxinas é extremamente relevante e é uma das particularidades desta racionalidade, sem uma eliminação regular das toxinas

o sistema fica sobrecarregado e surge um meio fértil para as doenças. (Dash, 1995: p 25 a 27)

DRAVYA GUNA: RASA, GUNA, VIRYA, VIPAKA E PRABHAVA

A escola de farmacologia no Ayurveda é denominada Dravyaguna, também conhecida como farmacoterapia ayurvedica. Dravya significa uma substancia que possui propriedades ou qualidades (guna) e ação (karma), pode ser traduzida como droga. Já guna são propriedades físicas desta substancia que permanece inativa, mas que se apresenta como inerente aquela substancia (dravya). Diz-se que está inativa pois somente pode realizar alguma atividade na presença de outros ingredientes. (Sastry, 2006: p 1 a 3). Vejamos a colocação do Caraka Samhita com relação à Dravya:

“Primeiro de tudo irei falar algo sobre as drogas (substancias). Neste contexto as drogas são constituídas dos cinco maha bhutas: prthivi (terra), ap (água), tejas (fogo), vayu (ar) e akasa (éter). Eles são de dois tipos: animados e inanimados. Seus atributos são sabda (som), aparsa (toque), rupa (visão), rasa (sabor) e gandha (odor) e também as vinte qualidades começando com peso e finalizando com liquido...São úteis para as terapias de vômito, purgação, enema e inalação.

Dravyas (drogas) que possuem propriedades predominantes de peso, áspero, duro, estável, não oleoso, sólido, grosso e com odor são parthiva (constituídos predominantemente de terra). Eles exercem ação como desenvolvimento, compactação, peso e firmeza. Aqueles predominantes em propriedades de líquido, oleosidade, pegajoso, frio, maciez, saboroso são apya (constituídos predominantemente de água). Exercem ações como umedecer, olear, suavizar, atar e enlamear. Dravyas predominantemente com propriedades de aquecer, agudeza, leveza, não umidade e visão são agneya (constituídos predominantemente de fogo). Eles produzem calor, digestão,

brilho, leveza e boa aparência. Aqueles com propriedades predominantes de leveza, frio, áspero, não oleoso e toque são vayavya (constituídos predominantemente de ar). Eles produzem ações de aspereza, depressão, movimento, não oleosidade e leveza. Dravyas tendo as propriedades predominantes de maciez, leveza, suavidade e som são akasiya (constituído predominantemente de éter). Eles exercem ações de leveza, suavidade e tornar oco.

Baseado nisto, não existe nenhuma substancia que não possa ser utilizada como droga (medicamento) na condição que elas sejam usadas racionalmente e com um objetivo definido” (Caraka Samhita, trad. Sharma, 2001: vol. I, p 177 e 178)

Os dravyas, substancias ou drogas, apresentam propriedades diretamente relacionadas com sua constituição física dos pancha maha bhutas (cinco elementos). Porem estas drogas, na maioria das vezes, possuem mais de um elemento na sua constituição o que promove uma variedade de propriedades (gunas) inerentes nesta substancia. Esta teoria da racionalidade médica ayurvedica é importante durante a prescrição das drogas (dravyas) estas podem ser classificadas, de acordo com sua fonte, de medicamentos de origem animal, por exemplo, o ghee (manteiga clarificada), mineral como o sal de rocha, e vegetal como o óleo de gergelim.

O termo guna significa qualidade ou propriedade de uma droga. “É definido como as características pelas quais as pessoas são atraídas para uma determinada substancia.” (Sastry, 2006: p 45). Os ayurvedistas consideram que 20 gunas são os mais importantes e formam pares de opostos:

| | |
|-------------------|---------------------|
| Guru (pesado) | Laghu (leve) |
| Sita (frio) | Usna (quente) |
| Manda (embotado) | Tiksna (agudo) |
| Snighda (oleoso) | Ruksa (não oleoso) |
| Slaksna (liso) | Khara (rugoso) |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Sandra (denso) | Drava (liquido) |
| Mrda (macio) | Kathina (duro) |
| Sthina (sólido) | Sara (fluido) |
| Suksma (sutil) | Sthula (groceiro) |
| Visada (não viscoso) | Pichila (viscoso) |

(Dash, 1995: p 56)

Estes atributos são físicos e farmacológicos na sua natureza. Porém no contexto da medicina é a ação farmacológica da droga que determina o atributo da substancia. O Efeito dos gunas ou atributos supera o efeito dos sabores nas drogas. Interessante observarmos que os textos clássicos apresentam uma diferença nos pares de gunas de acordo com a visão dos autores:

Lista de gunas em pares de acordo com os diferentes autores

| | Caraka | Susruta | Vagbahta | Nagarjuna |
|----------------------------|---|------------------------|------------------|------------------|
| 1- | guru-laghu (pesado-leve) | guru-laghu | guru-laghu | guru-laghu |
| 2- | seeta-ushna (frio-quente) | seeta-ushna | seeta-ushna | seeta-ushna |
| 3- | snighda-ruksha (oleoso-não oleoso) | snighda-ruksha | snighda-ruksha | snighda-ruksha |
| 4- | manda-tikshna (embotado- agudo) | mridu-tikshna | manda-tikshna | mridu-tikshna |
| 5- | sthira-sara (sólido-fluido) | manda-sara | sthira-chala | manda-sara |
| 6- | mridu-katina (macio-duro) | sugandha- durgandha | mridu-katina | - |
| 7- | visada-pichchila (não viscoso- viscoso) | visada-pichchila | visada-pichchila | visada-pichchila |
| 8- | slakshna-khara (liso-rugoso) | slakshna-karkasa | slakshna-khara | - |
| 9- | sthula-sukshama (grosseiro-sutil) | sthula-sukshama | sthula-sukshma | - |
| 10- | sandra-drava (denso-liquido) | sandra-drava | sandra-drava | - |
| (Satry, 2006: p 55) | | | | |

Observamos nesta tabela uma pequena diferença nos pares de gunas de Caraka para Susruta, porém Vagbhata segue Caraka nos seus pares de opostos. Os comentadores Dalhana e Hemadri expressam sua visão que os gunas são apenas 20. Esta quase unanimidade dos diversos autores clássicos fala a favor de uma origem comum das escolas do Ayurveda, provavelmente de uma tradição médica intermediária entre os antigos Vedas e a Medicina Ayurvedica, que se perdeu nos muitos centenas de anos de evolução no subcontinente indiano.

Rasa ou sabor é algo experimentado pelo indivíduo quando consumindo dravya (droga, medicamento, alimento), os modernos fisiologistas definem sabor como a ação direta da droga nas terminações nervosas na membrana mucosa da boca. Vasant Lad no seu interessante trabalho “Textbook of Ayurveda – Fundamental Principles” define rasa da seguinte forma:

“Ra significa gosto, elogio ou sabor, sa significa suco, seiva, ou secreção. Rasa é o sabor associado à secreção na boca. No momento que a substancia (alimento, medicamento ou erva) toca a língua, a primeira experiência é o sabor ou rasa. Qualquer substancia seja pimenta ou leite gera salivação desse modo o sabor. A palavra rasa tem significados profundos. Rasa significa sabor, melodia, experiência, compreensão, interesse, entusiasmo, apreciação, emoção, suco, plasma (rasa dhatu), mercúrio (um metal líquido pesado, sêmen e essência.” (Lad, 2002: p 239)

A racionalidade médica ayurvedica reconhece a existência de seis rasas ou sabores, são eles: doce ou madhura, ácido ou amla, salgado ou lavana, picante ou katu, amargo ou tikta e adstringente ou kasaya. Os sabores assim como as substancias estão diretamente relacionadas aos penta elementos (pancha maha bhutas).

| Nome do sabor (rasa) | Elemento predominante |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1 - Doce (madura) | Prthvi (terra) e Jala (água) |
| 2 - Ácido (amla) | Jala (água) e Tejas (fogo) |
| 3 - Salgado (lavana) | Prthvi (terra) e Tejas (fogo) |
| 4 - Picante (katu) | Vayu (ar) e Tejas (fogo) |
| 5 - Amargo (tikta) | Vayu (ar) e Akasa (éter) |
| 6 - Adstringente (kasaya) | Vayu (ar) e Prthvi (terra) |
| (Dash, 1995: p 55) | |

Esta teoria dos sabores é muito importante na escolha de uma dieta de acordo com o equilíbrio dos Doshas, pois o Ayurveda reconhece a ação dos sabores nos Doshas através dos pancha maha bhutas (cinco grande elementos). Aqui a qualidade dos alimentos é de extrema relevância. Em relação a ação dos sabores (rasa) Vagbhata no seu trabalho Ashtanga Samgraha afirma:

“Picante, ácido e salgado são de potencia quente com aumento do grau nesta ordem sucessiva; amargo, adstringente e doce são de potencia fria da mesma maneira”

“Amargo, picante e adstringente são secos e causam obstrução nos movimentos das fezes, urina e flatos; salgado, ácido e doce são oleosos e causam eliminação das fezes, urina e flatos. Salgado, adstringente e doce não são facilmente digeríveis; ácido, picante e amargo são facilmente digeríveis. (Vagbhata, trad Murthy, 1998: vol I, p 322 e 333)

Esta colocação de Vagbhata demonstra que o sabor salgado é mais quente que o ácido que é mais quente que o picante, por outro lado estes sabores são quentes por

que apresentam o elemento fogo (tejas) na sua constituição. Já o sabor doce torna-se mais frio que o adstringente que é mais frio que o amargo, estes sabores não apresentam o elemento fogo, levando a um resfriamento quando utilizados. Já no caso de constipação (secura das fezes) deve-se dar preferência aos sabores oleosos (doce, ácido e salgado) que apresentam água, terra e fogo na sua constituição, mas não possuem o elemento secante ar. Este está presente nos sabores picante, amargo e adstringente que promovem secura corporal e devem ser utilizados no caso de diarreia.

Como os sabores (rasa) e os Doshas são ambos formados pelos elementos podemos fazer uma relação entre pancha maha bhutas, rasa e Doshas. Vata (ar e éter) agrava com picante, amargo e adstringente, porem pacifica-se com doce, ácido e salgado. Pitta (fogo e água) agrava com picante, salgado e ácido e pacifica-se com doce, amargo e adstringente. Já Kapha (água e terra) aumenta com doce, salgado e ácido e acalma-se com picante, amargo e adstringente. Vejamos a tabela abaixo com esta relação:

Tabela relacionando pancha bhutas, rasa e doshas

| Elemento | Sabor | Dosha |
|----------|--------------|-------|
| Éter | Amargo | Vata |
| Ar | Adstringente | |
| Fogo | Picante | Pitta |
| | Ácido | |
| | Salgado | |
| Água | Doce | Kapha |
| Terra | | |

Em outra tabela podemos relacionar o sabor (rasa) e o guna ou a propriedade relacionada:

| Rasa (sabor) | Guna (propriedade) |
|----------------------------|-------------------------|
| doce (água e terra) | oleoso, frio, pesado |
| ácido (terra e fogo) | oleoso, quente e leve |
| salgado (água e fogo) | oleoso, quente e pesado |
| picante (ar e fogo) | seco, quente e leve |
| amargo (ar e éter) | seco, frio e leve |
| Adstringente (ar e terra) | seco, frio e pesado |
| (Sastry, 2006: p 117) | |

Estas propriedades utilizadas na farmacoterapia do Ayurveda, Dravyaguna, devem ser estudadas em cada substancia (droga ou alimento), utilizada na prescrição. Existe uma relação entre a inferioridade e superioridade dos gunas relacionados aos sabores, Caraka no capítulo sobre princípio básicos, ou Sutra Sthana, coloca da seguinte forma::

| Propriedade | Superior | Moderado | Inferior |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| oleosidade | doce | picante | amargo |
| secura | adstringente | ácido | salgado |
| aquecer | salgado | ácido | picante |
| refrescar | doce | adstringente | amargo |
| pesado | doce | adstringente | salgado |
| leveza | amargo | picante | ácido |

(Sastry, 2006: p 118)

A utilização de um sabor (rasa) pode aumentar ou diminuir o Dosha. Excesso de uso de um determinado sabor irá desequilibrar o Dosha. Por exemplo, se utilizarmos muitos alimento com sabor salgado isto irá aumentar Pitta e pode levar as doenças de fogo (hipertensão arterial). Por outro lado muitos alimentos adocicados podem levar a um agravamento de Kapha com as doenças de água e terra (diabetes mellitus). Já um excesso de alimentos crus e amargos, como as verduras, pode levar a desequilíbrios de Vata (perda de peso e frio nas extremidades).

| SABOR | EFEITO |
|--------------|----------------|
| Doce | < V, < P e > K |
| Acido | < V, > P e > K |
| Salgado | < V, > P e > K |
| Picante | > V, > P e < K |
| Amargo | > V, < P e < K |
| Adstringente | > V, < P e < K |

Outra importante teoria de Dravya Guna é o Virya, em sanscrito vir é aquilo que é poderoso ou potente. Virya é a potencia ou energia da substancia. Entender a potencia de cada medicamento e alimento é importante no momento da prescrição. Caraka coloca a existência de 8 tipos de virya:

“Alguns acreditam que existem oito tipos de virya: macio (mrdu) Agudo (tikṣna), pesado (guru), leve (laghu), oleoso (snighda), áspero (rukṣa), quente (uṣhna) e frio (sita). Enquanto que outros opinam que existem apenas dois viryas: frio (sita) e quente (calor). Na verdade virya é aquilo que é responsável por cada ação. Substancias não podem exercer nenhuma ação na ausência de virya... toda ação é exercida por virya.” (Caraka Samhita, trad Sharma, 2001: p 186)

Porem Vagbahta afirma no Sutra Sthana Capítulo 17:

“Virya é a propriedade da substancia que é o princípio ativo chefe, sem virya não existe funções e todas as funções são realizadas por virya”

“Mesmo que as substancias possuam outras propriedades, o calor e o frio são mais poderosas que todas as outras e as outras estão dentro do raio de ação destes dois...” (Vagbhata, trad.”board of scholars”, 1999: vol I, p 253)

Vimos que apesar de existir outras qualidades que Caraka considera como virya ou potencia, calor e frio são os mais poderosos e importantes na escolha das drogas. Em uma discussão com dr. Pathel, professor do departamento de Dravya Guna da Gujarat Ayurved University, o médico afirmou; “para as drogas virya (potencia) é o mais importante, porem para os alimentos rasa (sabor) se sobressai” (entrevista pessoal com dr. B.R. Pathel no departamento de Dravya Guna da Gujarat Ayurved University).

Entre estes dois a potencia quente tende a funcionar levando a queimação, digestão, perspiração, liquefação e diminuição de Vata e Kapha. A potencia fria produz satisfação, obstrução, suporte a vida, diminuição do sangue, Pitta e outros. O virya quente promove aumento da temperatura corporal enquanto que o virya frio desenvolve uma diminuição da temperatura do corpo físico.

Após virya temos vipaka que é o produto da digestão e metabolismo, acredita-se que vipaka é a fase biotransformativa de rasa. Caraka e Susruta não fazem grandes esforços para definir vipaka precisamente foi Vagbhata que deu maior importância a este conceito definindo como: o fator que é o resultado final da bio transformação de rasa (sabor) através da ação do jataragni (enzimas digestivas) “ (Shastri, 2006: 130)

Vipaka literalmente significa amadurecer, mudança de estado, cozinhar, a expressão refere-se à mudança que ocorre no alimento como resultado do processo digestivo. “O cozinhar, paka, significa uma mudança de forma (svarupa) e sabor (rasa) da substancia; é a transformação do sabor como um resultado da transformação da forma. É chamado vipaka por que a transformação ocorre especialmente quando o processo digestivo está completo.” (Rao, 1987: 216)

A digestão dos alimentos ocorre em duas fases distintas:

1- Fase preliminar ou prapaka que se desenvolve em três fases:

a- Fase não digerida (ama): inicia-se logo após a comida ser ingerida através da boca e antes de chegar ao estomago e duodeno. O sabor predominante é doce (madhura) e o subproduto desta fase é Kapha.

b- Fase parcialmente digerida (vidagdha ou pachyamana): ocorre na região do estomago e duodeno, o sabor emergente é ácido (amla) e o dosha produzido será o Pitta.

c- Totalmente digerido (pakva): acontece no intestino grosso onde o sabor é picante (katu) e o dosha produzido é Vata.

2- O estágio final chamado de vipaka ou nishtha-paka: segue a fase do término da digestão da comida após as fases acima e ocorre o inicio da separação quilo (rasa) (“liquido leitoso secretado pelos vasos quilíferos do intestino durante a digestão,

constituído de linfa e gordura e conduzido pelo canal torácico a veia subclávica esquerda onde volta a misturar-se com o sangue” Houaiss, 2001: 2559) da matéria fecal.

(Rao, 1987: vol II, p 216)

A expressão vipaka significa a conclusão da digestão, ou o resultado final do processo digestivo que é o resultado das três fases do prapaka mencionados acima. O prefixo vi colocado anteriormente a palavra principal, refere-se a transformação digestiva, traz o sentido de especial ou subsequente. Vejamos na tabela seguinte do acharya P.V. Sharma, no seu livro “Introductions to Dravya Guna”, com a comparação entre prapaka e vipaka:

| “Prapaka | Vipaka |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1- Transformação em estágios | 1-Transformação final |
| 2- Produção de doshas e malas | 2- Produção de doshas e dhatus |
| 3- Perceptível | 3- Deduzido através da ação” |
| | (Sharma, 1976: p 38) |

Acharya Caraka e Vagbhata concordam nas seguintes relações:

Sabores doce e salgado transformam-se em vipaka doce; Sabor ácido transforma-se em vipaka ácido; Sabores picante, amargo e adstringente transformam-se em vipaka picante. Por outro lado acharya Susruta apenas refere dois tipos de vipaka: doce e picante. O vipaka doce é segundo este autor, pesado (guru) já o vipaka picante é leve (laghu). Vejamos as palavras do Susruta Samhita:

“Madhura (doce) vipaka aparece quando as qualidades de ap (água) e prthivi (terra) aparecem predominantemente quando dravya (substancia) está sendo digerida; pelo contrário quando as qualidades de tejas (fogo), vayu (ar) e akasa (éter) são predominantes durante a digestão de dravya, katu (picante) aparece.” (Susruta Samhita, trad Sharma, 2004: vol I, p 378)

Com esta afirmação do Susruta Samhita concluímos que não existe um consenso entre os clássicos com relação à vipaka. Esta questão é polêmica, mas denota, provavelmente o desenvolvimento heterogêneo da racionalidade médica ayurvedica. Porém tentativas posteriores foram feitas para conciliar as duas visões dos acharyas Caraka e Susruta:

EFEITOS DE VIPAKA NA VISÃO DE CARAKA (trividha vipaka vada)

| RASA | VIPAKA | GUNA | DOSHA | MALA |
|-----------------|---------------|---------------|--------------|-----------------------|
| 1- doce | Doce | oleoso/pesado | >K, <V e P | laxativo/diurético |
| 2- ácido | Ácido | oleoso/leve | >P e <V | laxativo/diurético |
| 3- salgado | Doce | oleoso/pesado | >K, <V e P | laxativo/diurético |
| 4- picante | Picante | seco/leve | >V e <K | constipação/antidiur. |
| 5- amargo | Picante | seco/leve | >V e ,K | constipação/antidiur. |
| 6- adstringente | Picante | seco/leve | > V e K | constipação/antidiur. |

EFEITOS DE VIPAKA NA VISÃO DE SUSRUTA (dwividha vipaka vada)

| RASA | VIPAKA | GUNA | DOSHA | MALA |
|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------------|
| 1- doce | pesado/doce | oleoso/pesado | >K, < V e P | laxativo/diurético |
| 2- ácido | pesado/doce | oleoso/pesado | >K, < V e P | laxativo/ diurético |
| 3- salgado | pesado/doce | oleoso/pesado | > K, < V e P | laxativo/diurético |
| 4- picante | leve/picante | seco/leve | >V, P e < K | constipação/diur. |
| 5- amargo | leve/picante | seco/leve | >V, P e < K | constipação/diur |
| 6-adstringente | leve/picante | seco/leve | >V,P e < K | constipação/diur. |

Através do estudo destas tabelas anteriores, observamos a ausência de concordância entre estes dois autores clássicos. Susruta afirma que Trividha Vipaka, a visão de Caraka, é incorreta por que o ácido (amla) vipaka não pode existir pelas qualidades dos elementos (pancha bhutas). A classificação de Susruta está relacionada aos efeitos nos tecidos (dathus) enquanto Caraka coloca a relação com os doshas.

Na tabela abaixo colocamos a visão de Susruta com relação à vipaka, bhutas, doshas e malas:

| VIPAKA | ELEMENTO (BHUTA) | DOSHA | MALA |
|--------------|-------------------|---------------|---------------|
| pesado/doce | Terra e água | >K,< P e V> | fezes e urina |
| leve/picante | ar, fogo e éter | > P e V, < K< | fezes e urina |

Susruta não considera o vipaka ácido, apenas refere os dois vipakas: doce/pesado e picante/leve. Já Vagbhata afirma que o efeito de vipaka é o mesmo de rasa. O que leva a pergunta: qual a necessidade de vipaka separado de rasa se não há diferença nos seus efeitos? Na verdade vipaka é bem distinto de rasa. Rasa é conhecido imediatamente pelo contato da substancia (dravya) com a língua, enquanto que vipaka somente é conhecido através de inferência na base dos seus efeitos. O efeito de rasa é estendido apenas ao nível da digestão porem vipaka apresenta efeitos sistêmicos após o metabolismo. Rasas apresenta vários efeitos psicológicos pela sua imediata resposta

poem vipaka, que esta alem da percepção promove sensação de bem estar que se desenvolve tardiamente. Na tabela abaixo do acharya P. V. Sharma podemos notar as principais diferenças de rasa e vipaka

DIFERENÇAS ENTRE RASA E VIPAKA

| RASA | VIPAKA |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1- Sensação do sabor | Processo de transformação metabólica |
| 2- Resposta imediata | Resposta retardada |
| 3- Efeito local estendido a digestão | Efeito sistêmico após o metabolismo |
| 4- Resposta psicológica imediata | Resposta de bem estar retardada |
| 5- Perceptível | Dedutível (através de inferência) |
| | (Sharma, 1976: p 41) |

No Sutra Sthana, capítulo 40, Susruta coloca uma interessante afirmação:

“Dravyam-droga; rasa - sabor, doce etc, guna - propriedades - frio, calor, oleoso, não oleoso, suave, agudo, pesado, leve, pegajoso, não pegajoso, liso, áspero, duro, macio, liquido, sólido, estável, móvel, grosso, sutil - vinte em numero; virya, potencia, que são oito tipos - frio, quente, oleoso, não oleoso, suave, agudo, pegajoso e não pegajoso alem dos vinte gunas estes oito são chamados de virya. Agora qual a diferená entre guna e virya? A resposta é: o guna em amalaki (*Emblica officinalis*) e haritaki (*Terminali chebula*) são o mesmo mas existe uma diferença no virya já que haritaki é usnavirya (quente)

emquanto que amalaki é sitavirya (frio). Isto indica que potencia ou poder é virya que exerce uma ação que não é realizada através de dravya (substancia ou droga), rasa (sabor), guna (propriedade) Ka... Vipaka é o termo para o rasa final transformado durante o Período da digestão.” (Susruta Samhita, , trad. Sharma,2004: vol I, p 373)

Uma pertinente discussão que foi desenvolvida no Susruta Samhita, Sutra Sthana, capítulo 40 questiona: o que é mais relevante dravya, rasa, virya ou vipaka? Susruta coloca que, apesar da opinião de outros acharyas, dravya é o mais importante:

“Não existe vipaka sem virya, nem virya sem rasa e nem rasa sem dravya, portanto dravya é o comandante” (Susruta Samhita, , trad. Sharma, 2004: vol.I, p 379)

Alem de dravya (droga), guna (propriedade), rasa (sabor), virya (potencia) e vipaka (efeito final após a digestão) existe um último conceito relevante na farmacoterapia ayurvedica (Dravya Guna): Prabhava, na definição do acharya P V. Sharma: “a especifica potencia de uma droga é conhecida como Prabhava.” (Sharma, 1976: 53). Vagbhata foi o autor que mais desenvolveu o conceito na Índia antiga:

“As ações de uma substancia que são diferentes das ações de seu rasa (sabor), virya (potencia), gunas (propriedades) e vipaka (sabor após a digestão), são causadas pela Prabhava, que é inconcebível (não compreensível) (Vagbhata:, trad. Murthy, 1998: vol I, p 334)

“A ação especial de uma substancia, quando o rasa e outros presentes nele são e forças iguais, esta ação é dita ocorrer devido a prabhava (por exemplo); apesar de danti (Crótontiglium) ser idêntico com citraka (Plumbagum zeylanicum) no aspecto de

rasa (sabor) etc...danti é um purgativo enquanto citara não é: de forma similar é madhuka (glycyrriza glabra) e mrdvika (Vitis vinifera), mrdvika é um purgativo mas madhuka não é; ghrta (ghee, manteiga clarificada) e ksira (leite) com relação a digestão : ghrta promove a digestão enquanto que ksira não tem esta ação” (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol I, p 142)

Algumas drogas agem devido a seus rasas (sabores), outras agem devido a suas propriedades (gunas), algumas outras, porem, a potencia é que prevalece ou então vipaka é o mais relevante. Existem drogas especiais que não pertencem a nenhuma destas categorias. Elas apresentam ações específicas que não podem ser explicadas com base em rasa, guna, virya ou vipaka. Esta ação específica é chamada de prabhava. Duas drogas podem ter semelhança no sabor, propriedades, potencia e vipaka, mas as suas ações podem ser totalmente distintas, isto é devido a uma ação especial chamada de prabhava no Ayurveda. (Dash, 1995: p 57)

De acordo com Caraka a ação das drogas podem ser divididas em três grupos:

1. Dravya Prabhava: ação das drogas independente dos seus constituintes
2. Guna Prabhava: ação das drogas dependendo dos seus constituintes
3. Dravya Guna Prabhava: ação das drogas dependentes de dravya assim como de guna. (Sastry, 2006: p 177)

Segundo o professor P.V. Sharma esta diferença é devido aos componentes químicos específicos das drogas e suas ações não podem ser explicadas pelas regras gerais do Ayurveda: guna, rasa, virya e vipaka. Com relação a resposta corporal, as drogas que atuam em tecidos, órgãos ou alterações específicas são ditas possuir prabhava. As ações aqui não são sobre os doshas mas diretamente sobre as doenças. Segundo este autor duas coisas contribuem para a natureza de prabhava:

“Especificidade da composição química. Especificidade do sitio (região) de ação.” (Sharma,1976: p 53)

Existem outras medidas como adoração aos deuses com pujas, utilização de pedras preciosas e semi-preciosas (utilizados no Jyotish que é a astrologia védica ou hindu), recitação de mantras e encantamentos que funcionam através de prabhava. Estes resultados de prabhava são chamados de acintya ou inexplicáveis enquanto que os resultados de virya são denominados cintya, explicados ou racionais. Virya é cintya Sakti enquanto que prabhava é acintya Sakti. As ações de prabhava podem ser divididas em cinco grupos principais:

Físicas: extração de corpo estranho com magnetos

Farmacológicas: emesis, purgativos

Toxicológicas: antídotos contra envenenamento

Bactericidas e vermícidias: antihelmínticos e antibacterianos

Espirituais: mantras, pedras preciosas e semipreciosas e encantamentos

O Dravya Guna é um complexo e extenso capítulo da racionalidade médica ayurvédica. O Dr. J. L. N. Sastry publicou recentemente um trabalho com o título de “Dravya Guna Vijnana” em três volumes, um total de mais de 1740 páginas sobre o tema. Isto demonstra a complexidade desta especialidade (Dravya Guna) que se traduz em inúmeras teses de pós-graduação (medical doctor) e doutorado. Encontra-se além do objetivo desta pesquisa aprofundar a teoria da ação (karma) e utilização das drogas no Ayurveda. Devido à profundidade do assunto pode-se fazer uma inteira pesquisa de doutorado sobre Dravya Guna.

DIAGNÓSTICO e PATOLOGIA NO AYURVEDA

O diagnóstico na racionalidade médica ayurvédica é distinto do diagnóstico da medicina ocidental. Na visão da ciência moderna a mente e o corpo são entidades separadas, o corpo é objeto do tratamento médico enquanto a mente é objeto de terapias psicológicas e psicanálise. Esta dicotomia faz o médico ocidental pensar que apenas o tratamento da doença irá ser efetivo na abordagem do paciente. Esta atitude leva a falta

de reconhecimento do indivíduo como integrado e único e os tratamentos são sempre genéricos, pois após o diagnóstico de uma doença o tratamento será sempre semelhante.

Quando um médico alopático faz um diagnóstico de hipertensão arterial, o paciente passa a ter o rótulo de hipertenso e irá carregar isto pelo resto da sua existência, o tratamento, sempre genérico, será com drogas anti-hipertensivas e diuréticas. Esta doença pode estar relacionada com questões psicoemocionais daquele indivíduo mas a abordagem hegemônica, na ciência médica, é tratar apenas a doença física de forma genérica (os mesmos medicamentos para todos os pacientes). Com certeza existe aqui uma influência da “indústria da doença”, comandada pelos poderosos da indústria farmacêutica que defendem os seus interesses em promover os seus produtos, sem ter como objetivo último o bem estar do ser humano. Isto torna-se evidente na declaração de um investidor deste ramo: “Duas coisas muito ruins podem acontecer com o paciente ao fazer uso do nosso produto: a primeira é ele morrer e a outra é ele ficar curado”.

Dois pessoas podem procurar um médico e aparentemente, na visão ocidental, serem similares nos seus dados objetivos: peso e altura semelhantes, exames de sangue apresentando os mesmos resultados, imagem da doença com padrão similar e sintomatologia parecida. O profissional irá, após examinar os dados objetivamente segundo seu treinamento no hospital-escola, chegar ao mesmo diagnóstico da doença destes dois pacientes e prescrever exatamente a mesma medicação e dosagem. Porém se este médico tiver um pouco de espírito investigativo e paciência e colher uma história mais detalhada irá observar que estas duas pessoas são muito diferentes: uma prefere o frio e apresenta sudorese aumentada, a outra gosta de calor e quase não apresenta suor, uma é muito agitada já a outra é mais irritada, aquela agitada tem insônia, já a mais irritada dorme um pouco melhor. Aquele paciente que prefere o frio tem uma temperatura corporal mais elevada e pele avermelhada, já aquele que prefere o calor apresenta extremidades frias e pele mais clara. O primeiro tem uma tendência a fezes soltas o outro apresenta fezes secas e tendência a gases. Estas considerações não são levadas em conta no diagnóstico ocidental muito menos no tratamento da doença, pois aqui as abordagens são sempre genéricas e apenas os sinais objetivos são valorizados.

O diagnóstico na medicina ayurvédica é o diagnóstico do desequilíbrio do ser humano e todas aquelas questões sutis e subjetivas são levadas em conta junto com os sinais mais objetivos. Aqui a visão do corpo físico, mente, emoções, reações e ambiente são relevantes para chegar-se ao diagnóstico da constituição ou prakriti. Após apontar a

constituição o vaidya (médico ayurvedico) irá conhecer as tendências a desarmonia e adoecimento daquela pessoa e poderá propor um tratamento do paciente de forma específica e individualizada. Aqui duas coisas são relevantes: o diagnóstico do desequilíbrio ou condição atual do paciente, chamado vikrithi e o diagnóstico da constituição individual denominado prakrithi. Nesta abordagem o Ayurveda propõe uma identificação do paciente (prakriti) e da doença (vikriti) separadamente. A prakriti ou constituição é semelhante ao genótipo na visão ocidental (é imutável) e a vikriti ou condição do desequilíbrio do dosha é semelhante ao fenótipo(está sempre em mutação). A abordagem terapêutica concentra-se em equilibrar a nossa condição ou vikriti pois o prakriti ou constituição do ser humano é a mesma desde o nascimento.

Uma questão relevante colocada nas nossas aulas de semiologia e diagnóstico segundo o Ayurveda é por que esta racionalidade não utiliza os exames complementares, como exames de sangue e por imagens, tão valorizados na medicina ocidental ? O diagnóstico da alopatia é específico da patologia que na maioria das vezes se restringe a um sistema por isto a necessidade de exames complementares. Porém a medicina ayurvedica propõe uma leitura distinta com o diagnóstico do desequilíbrio do ser humano esta abordagem necessita apenas de história e exame físico, suficientes para apontar a desarmonia daquela pessoa que busca um tratamento.

O Ayurveda preocupa-se com as relações entre os diversos processos que ocorrem simultaneamente. Aqui existe uma organização e síntese dos sinais e sintomas em padrões que são classificados basicamente em três tipos Vata (éter e ar), Pitta (fogo e água) e Kapha (água e terra). Além disto temos o acúmulo de Ama (toxinas) decorrente de um agni corrompido. O Madava Nidanam, um texto do século VIII da nossa era faz a seguinte afirmação nos seus primeiros versos:

“Nidana, (causa ou etiologia), purvarupa (pródromos ou sintomas premonitórios), rupa (sintomatologia), upasaya (testes de diagnóstico) e samprapti (processo de manifestação, patogênese). Estes cinco são os meios para entendimento das doenças” (Madhava Nidanam, trad. Murthy, 1995: p 3)

Relacionando as causas das doenças Vagbhata no seu tratado Astanga Samgraha do século VII da nossa era afirma: “Hina (insuficiente, diminuído, pobre),

Mithya (perverso e oposto) e ati (excessivo, aumentado) yoga (efeito, correlação, associação) de kala (tempo, estação), artha (objeto dos sentidos) e karma (atividades do corpo, mente e fala) são as principais causas das doenças; enquanto que samyag yoga (correlação normal) é a causa de saúde “ (Vagbhata, trad. Murthy, 1998: vol I, p 13)

Na tradição da medicina ayurvedica, no subcontinente, existem duas maneiras de examinar o paciente: trividha pariksha (as tres categorias do exame clínico) e asthavidha pariksha (as oito categorias do exame clínico). O método de trividha pariksha foi descrito por acharya Vagbhata dividindo a semiologia em três passos principais:

“Rogi-roga pariksha(métodos de examinar o doente e a doença): O paciente deve ser examinado por darsana (inspeção ou observação), sparsana (palpação) e prasana (interrogatório ou questionamento); a doença deve ser examinada por nidana (etiologia) pragrupa (sintomas prodrômicos), laksana (sinais e sintomas específicos), upasaya (testes diagnósticos) e api ou samprapti (patogênese)” (Vagbhata, trad. Murthy, 1998: vol I, p 15)

Nesta metodologia o primeiro passo é a inspeção ou darshana e deve ser realizada antes de tudo. Na observação daquele ser humano podemos deduzir qual dosha está predominando naquele momento: Vata, Pitta ou Kapha. Durante a observação o vaidya (médico ayurvédico) analisa o peso, altura, membros superiores e inferiores, face, cabeça, cabelos, olhos, língua, tórax, abdome, unhas, pele, principalmente.

O próximo passo do trividha pariksha é a palpação (sparshana). Normalmente utiliza-se a palpação para confirmar os achados da inspeção. Faz-se a palpação do tórax, abdômen, mama na mulher, coluna vertebral, membros inferiores. Por ultimo temos o interrogatório ou questionamento (anamnese). O acharya Srikantamurthy no seu trabalho “Clinical Methods in Ayurveda” propõe a seguinte metodologia para a coleta da história do paciente:

Queixa principal: a queixa ou as queixas que levaram o paciente a buscar um tratamento, deve-se colocar aqui a duração da sintomatologia que é colocada na frente da queixa.

Historia da doença presente: aqui o profissional faz a coleta da sintomatologia relacionada a patologia ou ao sofrimento atual do paciente, inclui: início, fatores agravantes e atenuantes, natureza, severidade, progresso, tratamento anteriores e seus resultados.

Historia passada: região de nascimento, locais onde ele viveu, hábitos das pessoas desta área, condições da sua saúde anterior a sintomatologia atual, doenças antigas, cirurgias, distúrbios emocionais, uso de medicamentos.

Historia familiar: saúde e doença dos familiares, doenças contagiosas, óbitos, relacionamento com a esposa/marido, filhos.

Historia pessoal, ocupacional e social: historia dos hábitos dietéticos, uso de substancias como café, álcool, drogas não prescritas, uso do tempo livre, sono, profissão e estresse no trabalho, sexualidade e ciclos menstruais nas mulheres.

O status na sociedade, posição financeira e outros aspectos da vida diferem de pessoa para pessoa. Existe um amplo campo para inveja, ciúmes, ódio, desafetos e outras alterações psico-emocionais entre homens e mulheres. Más adaptações sociais são fonte de irritabilidade, excitação, raiva, preocupações, depressão, frustração e medo, levando a distúrbios físicos e mentais. Estas questões devem ser colocadas de forma simpática e compreensível. Deve-se evitar insistir em um assunto específico ou demonstrar surpresa ou desaprovação. O paciente não deve ter seu discurso interrompido. Deve-se evitar a priori perguntas diretas sobre as dificuldades emocionais do paciente; é melhor iniciarmos com uma discussão de situações impessoais e á medida que o paciente ganhar confiança, detalhes podem ser interrogados. Durante a conversação é vantajoso observar a expressão facial, comportamento, insegurança, tendência a mudar de assunto e sinais de impaciência ou irritabilidade, todos indicativos de perturbações emocionais. Colher a história satisfatoriamente não é tão simples como parece. O uso de questionários estereotipados é desaconselhável, exceto como um guia geral, pois o paciente pode ficar com a impressão de falta de interesse no seu problema, fornecendo respostas mecânicas. Sem orientação adequada, o paciente, não pode apresentar todos os fatos importantes.

Questionamento cuidadoso e inteligente é fundamental, assim como comentários gentis e solidários que podem, muitas vezes, encorajar os tipos mais reservados. (Murthy, 1983: p 31 a 35)

O ashta vidha pariksha é uma metodologia bem mais recente que não foi descrita pelos tratados clássicos de Caraka, Susruta e Vagbhata. O exame do pulso descrito, nesta abordagem ao diagnóstico, somente foi incorporado ao Ayurveda no final da idade média a partir dos séculos XIII e XIV. O primeiro tratado a descrever o ashta vidha pariksha foi o Yoga-ratnakara, um extensivo tratado anônimo de fórmulas medicinais, provavelmente do século XVI ou XVII, com informações válidas sobre higiene, saúde e os oito métodos de diagnóstico. Ramachandra Rao afirma que esta metodologia é proveniente do sistema de medicina do siddhas (siddha medicine), prevalente no sul da Índia no estado de Tamil Nadu. (Rao, 1987: vol.2, 35). Colocamos na tabela abaixo as principais características dos doshas:

| | VATA | PITTA | KAPHA |
|--------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| ALTURA | alto ou baixo | médio | Atarracado com corpo largo |
| PESO | magro | médio | Gordo e pesado |
| APARENCIA | embotada | avermelhada | pálida |
| PELE | fria e seca | quente e oleosa | fria e oleosa |
| CABELO | escasso e seco | grisalho e careca | abundante e oleoso |
| CABEÇA | pequena | média | larga |
| FACE | fina | média | larga e redonda |
| PESCOÇO | fino e longo | médio | largo e grosso |
| SOBRANCELHAS | finas | médias | grossas |
| OLHOS | Pequenos e secos | médios e vermelhos | largos e atrativos |
| NARIZ | Fino e longo | médio | grande e grosso |
| LÁBIOS | finos, secos e pequenos | Médios e vermelhos | grossos e oleosos |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| TORAX | fino e pequeno | médio | largo e bem desenvolvido |
| BRAÇOS | finos | médio | grossos e desenvolvidos |
| COXAS | finas | média | grossas e desenvolvidas |
| JUNTAS | pequenas e creptantes | médias e soltas | grossas e gordas |
| UNHAS | finas,secas e rachadas | médias e macias | largas e grossas |
| URINA | escassa, difícil e clara | amarelada | branca e leitosa |
| FEZES | secas, duras com gases | Soltas e amareladas | sólidas com muco |
| SUOR | Escasso e sem cheiro | Abundante com cheiro forte | moderado com odor agradável |
| APETITE | variável | grande | constante e lento |
| PREFERENCIAS ALIMENTARES | Cozidos com óleos e condimentos | crus sem condimentos | Cozidos sem óleos |
| CIRCULAÇÃO | pobre e errática | boa e quente | boa, lenta e constante |
| ATIVIDADE | rápida e errática | média e determinada | lenta, firme e constante |
| RESISTÊNCIA | baixa e pobre | média e intolerante ao calor | boa porem lenta para começar |
| LIBIDO | Variável com baixa energia | Apaixonado e moderado | Constante com boa energia |
| SENSIBILIDADE | Evita vento e frio | Evita calor | Evita frio e umidade |

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|----------------------|
| TENDÊNCIA | Alterações do sistema nervoso | febre e inflamações | sistema respiratório |
| A DOENÇA | dores e ansiedade | infecções | edema e mucosidades |

O AsthaVidha Pariksha ou os oito métodos do exame clínico:

1- Nadi Pariksha ou nadi vijnana: apesar de não ter sido mencionado nos tratados clássicos assumiu uma considerável importância no Ayurveda, O exame é feito na artéria radial do punho, normalmente palpa-se o punho direito nos homens e o punho esquerdo nas mulheres. Foi descrito a primeira vez no Sarngadhara Samhita um compendio do século XIV. Acredita-se que este desenvolvimento tardio teve a influencia de outras tradições médicas milenares como a Medicina dos Siddhas (sistema de alquimia prevalente no sul do subcontinente), Medicina Unani (racionalidade médica dos muçulmanos) ou até mesmo da Medicina Chinesa:

“ O pulso no punho significa a presença de vida. O médico deve reconhecer saúde e doença de uma pessoa através de suas atividades”

“Durante Vataprakopa (aumento de Vata) o movimento do pulso é semelhante a uma jhalauka (sangue suga) ou sarpa (serpente); durante a prakopa (aumento) de Pitta será como o movimento de kulinga (pardal), kaka (galo) e manduka (sapo); durante a Kapha prakopa será semelhante ao movimento de hansa (cisne) ou paravata (pombo); no sannipata (aumento dos três doshas juntos), será como o movimento de lava (abetarda- ave européia), tittira (perdiz) e vartaka (codorna). No caso do aumento de dois doshas será algumas vezes muito lento e outras vezes muito rápido” (Sarngadhara Samhita, trad. Murthy,1997: p 14 e 15)

O exame do pulso passou a ser sinônimo de diagnóstico no Ayurveda principalmente a partir do século XVI e XVII. Mas na verdade existe uma grande controversa sobre o assunto, pois pouquíssimos profissionais conseguem fazer este diagnóstico de maneira fidedigna. Muitos vaidyas (médicos ayurvédicos) no subcontinente não utilizam esta ferramenta semiológica. Vejamos a opinião do acharya Srikanta Murthy sobre o exame do pulso:

“Simplificação do tradicional método elaborado traz preguiça por parte do médico. Uma mente indagadora torna-se embotada; O interesse de aprender torna-se diminuído e em torno dos séculos XVI e XVII nós encontramos o médico ayurvedico em uma encruzilhada: com a quebra da tradição da antiga metodologia, ele não seguia nenhum método específico com relação ao diagnóstico das doenças. A maioria deles usava somente nadi pariksa (exame do pulso); tanto que isto tornou-se uma inseparável parte da sua atividade profissional. Alguns, sem dúvida, atingiram considerável sucesso e eram capazes de diagnosticar a condição do dosha, mas havia a grande maioria que fazia isto como um procedimento rotineiro mas na verdade compreendia muito pouco ou nada. Qualquer um que aprendia algo, não passava o seu conhecimento para os seus alunos totalmente, alguns escreveram livros mas de tal maneira que o que eles descreveram era mais subjetivo e não era facilmente e claramente compreensível para os iniciantes.” (Murthy, 1983: p 53 e 54)

Existem os 16 livros, mais importantes, dentro da tradição do Ayurveda que descrevem o diagnóstico através do pulso. São textos relativamente recentes, dentro da milenar história do Ayurveda, produzidos a partir do final da idade média. Dos chamados compêndios clássicos apenas dois deles referem-se ao diagnóstico pelo pulso, são considerados partes do “laghutrayi” ou o pequeno trio: Sarngadhara Samhita do século XIV e Bhavaprakasha do século XVI. Colocamos abaixo os principais trabalhos que descrevem o “nadi vijnana” ou “nadi pariksha” (diagnóstico pelo pulso):

| Nome | Língua | Autor |
|------------------------------|--------------------|---------------------|
| Nadi Vijnana | sânscrito | Kanada |
| Nadi Pariksha | sânscrito | Ravana |
| Sarngadhara Samhia | sânscrito | Sarngadhara |
| Bhavaprakasha | sânscrito | Bhavamishra |
| Yoga ratnakar | sânscrito | Nayana shakhara |
| Basavarajiyam | sânscrito e telugu | Basavaraja |
| Nadijnana Darsana | sânscrito e hindi | Bhudhara Bhatta |
| Nadijnana Taranjini | sanscrito e hindi | Shukla |
| Nadi Darshana | hindi | Tarashankar Mishra |
| Nadi Nakshatramala | hindi | Aswinis devatas |
| Nadi Tatwa Darshana | hindi | Satyadeva Vasishtha |
| Nadi Darpana | hindi | Dattarama Pathak |
| Nadi Rashaya | hindi | Ayodhyanath Pandey |
| Ayurveda Vijnana | hindi | Binodial Sen |
| Nadi Prakasha | sânscrito e ingles | Shankar Sen |
| Nadi jnanam | telugu | Shastry e Shastry |
| (Murthy, 1983: p 655) | | |

A maioria destes trabalhos não recebeu uma tradução para o inglês. O texto chamado Nadi Vijnana ou a ciência do pulso, de um autor denominado Kanada, foi traduzido por K.R.L.Gupta. A data deste autor é desconhecida, mas evidências internas do texto sugerem que ele foi adepto do Tantra (o início desta tradição foi colocada por Feuerstein nos primeiros séculos da era cristã, ver “A Tradição do Yoga”). Neste pequeno livro sobre diagnóstico encontramos a descrição do exame do pulso:

“Imediatamente após pressionar o pulso abaixo da articulação do punho, primeiramente, existe a percepção do batimento de vayu; secundariamente, ou entre vayu e kapha há a percepção de pitta; terceiro e ultimo, apresenta-se a percepção de slesma ou kapha..” (Kanada, trad. Gupta, 1987: p 16)

Um trabalho recente, mas extremamente interessante é o “The Science of Pulse Examination in Ayurveda” do vaidya G. P. Upadhyaya. Neste texto o autor descreve a metodologia do exame do pulso no Ayurveda, relacionando a palpação da artéria radial com o movimento dos doshas no corpo físico. No capítulo quarto a importância deste procedimento é colocada, o autor divide em 15 principais razões para o profissional do Ayurveda desenvolver esta metodologia:

1. É muito fácil examinar
2. Esta é uma região apropriada onde o médico pode colocar seus três dedos para avaliar os três doshas do paciente
3. O pulso é bem superficial, não é coberto por músculos, gordura ou outros vasos. Logo a pulsação é muito clara
4. Ayurveda afirma que esta é a região onde todas as doenças podem ser conhecidas, enquanto que em outras regiões apenas o conhecimento de poucas doenças é possível
5. Se o paciente está inconsciente, dormindo, em pé, sentado, fraco, é uma mulher ou criança etc. mesmo assim o exame do pulso no punho é muito fácil
6. Normalmente, esta região fica descoberta, então o paciente não hesita em mostrar o pulso para o médico.
7. O médico pode conseguir diferentes achados mesmo por rodar ou mover o pulso. As condições da parede do vaso pode ser facilmente observada
8. O médico pode relaxar as mãos do paciente por fornecer um suporte para as mãos do paciente. Ele pode ajustar as mãos do paciente em diferentes posições.
9. Esta região é mais limpa que outras partes do corpo e o médico não necessita de nenhum instrumento para o exame do pulso

10. O pulso indica os sintomas arishta (indicação de morte) do paciente mais claramente

11. O pulso de ambas as mãos podem ser examinados simultaneamente sem nenhuma dificuldade

12. Enquanto examina o pulso o médico pode também notar a expressão facial do paciente. O médico pode também observar a pele, olhos, voz, físico, língua etc. descrito no “Astha Pariksha” (oito métodos do exame clínico)

13. Nas doenças cardíacas a mudança pode ser observada por elevar as mãos do paciente acima da região cardíaca

14. O médico pode relacionar a pressão arterial com o pulso do paciente

15. Se o médico tem conhecimento de quiromancia (análise da linha das mãos), então ele pode avaliar a palma do paciente enquanto examina o pulso. (Upadhyay, 1997: p 15 e 16)

No nosso período de quatro meses de imersão na medicina ayurvedica na Gujarat Ayurved University tivemos a oportunidade de conversar com vários médicos sobre esta questão, pois na universidade eles não utilizam este diagnóstico, e nos contaram o seguinte episódio com versões mais ou menos semelhantes: “alguns anos atrás fizemos um seminário sobre diagnóstico pelo pulso, aqui na nossa universidade, e convidamos os maiores especialistas do assunto da Índia (outra versão contada era de todos os países). Quando alguns destes professores, renomados especialistas, souberam que teriam que passar por um teste: examinar o pulso do paciente sem saber o sua história clínica e fazer o diagnóstico apenas por este método, pegaram o avião e voltaram para sua casa. Todos os outros médicos que ficaram e fizeram o teste erraram no diagnóstico, um deles não conseguiu apontar a gravidez de uma mulher, outro não acertou o diagnóstico de câncer em um homem...” (comunicação oral durante as aulas na Gujarat Ayurved University e durante entrevista pessoal com médicos da universidade).

Dr. M.S. Bhagel, professor e especialista em medicina interna da Gujarat Ayurved University, afirmou que somente palpa o pulso para causar uma impressão positiva no paciente: “enquanto palpo o pulso faço as perguntas pertinentes ao doente,

este acredita que o questionamento refere-se ao exame do pulso, mas na verdade é apenas uma sugestão, pois não uso esta metodologia” (M.S. Bhagel, relato durante as aulas de medicina interna na Gujarat Ayurved University). O médico afirmou que os grandes especialistas em pulso são os vaidyas tradicionais de Kerala, estado do sul da Índia, conhecidos como “astha vaidyas” (oito famílias tradicionais de médicos ayurvédicos). Esta linhagem está representada por oito famílias de vaidyas que possuem o conhecimento tradicional do Ayurveda. Estes profissionais referem que esta tradição iniciou-se com Vagbhata, médico do século VII autor do Ashtanga Hrdaia, e este conhecimento somente é ensinado dentro da família desde criança. Infelizmente não existem referências históricas validadas de Vagbhata, nem de seus discípulos diretos, no Kerala para confirmarmos esta afirmação.

Por outro lado freqüentamos o consultório da psicóloga e terapeuta Jane Maraj, que é uma profissional tradicional, o Ayurveda encontra-se dentro da sua família há quatro gerações. A sra Maraj utiliza o diagnóstico através do pulso que aprendeu do seu sogro e este do seu pai. Ela colhe uma pequena e objetiva história, faz uma inspeção e examina o pulso do paciente e eventualmente faz uma palpação local de alguma queixa. No seu pequeno consultório, na sua própria residência, encontramos muitos potes com medicamentos ayurvédicos, a base de plantas medicinais, que ela separa e coloca em um saquinho plástico e fornece ao paciente. Foi à única profissional que encontramos na cidade de Jamnagar, onde localiza-se a Gujarat Ayurved University, que parece confiar no diagnóstico pelo pulso porém nunca freqüentou uma faculdade de Ayurveda. Na nossa pesquisa na Índia e na literatura ficou claro que existe muita polemica sobre o assunto além de algo prevalente no subcontinente: “o mito da pulsologia ayurvedica”.

2- Jihwa Pariksha ou exame da língua: A língua fornece informações importantes sobre a saúde e a doença do ser Humano. No Ayurveda é dito que a língua é o índice do estômago, demonstrando o seu papel em diagnosticar as alterações digestivas. A observação da língua tornou-se um procedimento rotineiro no desenvolvimento do exame clínico, pois é um procedimento simples, de fácil execução, rápido, sem custos e útil no diagnóstico do desequilíbrio dos doshas.

Na Medicina Chinesa o diagnóstico da língua é muito valorizado, devido a isto, foi feita uma pesquisa, nos anos 80, através de uma parceria entre a Sociedade de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Sociedade de Câncer da China, e a Associação de Diagnóstico da MTC. Este projeto nacional chinês incluiu 12.448 pacientes com

câncer, 1.628 pacientes com outras doenças e 5.578 pessoas normais. O resultado demonstrou que é estatisticamente significativo as alterações da língua dos pacientes com câncer em relação aos outros pacientes sem câncer e as pessoas normais. As alterações estavam relacionadas ao formato, coloração e cobertura (saburra) da língua (Kacera, 2007: p 192).

Existe um mapa da língua relacionando as suas regiões com os órgãos internos. Além disto a língua pode ser dividida em três partes de acordo com os doshas. A região superior (incluindo a ponta), relaciona-se com Kapha dosha, a porção média da língua reflete a função do dosha Pitta e por último a região inferior tem ressonância com Vata. Na observação da língua avaliamos: cor, forma, cobertura e umidade ou sua ausência. Na tabela abaixo mostramos as relações das alterações da língua com os três doshas:

| | Lingua Vata | Lingua Pitta | Lingua Kapha |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| Tamanho | pequena | moderada | grande |
| Forma | Fina com rachaduras | pontuda | grossa |
| Cor | pálida ou escura | vermelha | pálida |
| Atividade | trêmula e ativa | pequenos movimentos | estática |
| Umidade | seca | úmida | molhada e brilhosa |
| Cobertura | na região inferior | entral e amarelada | branca e generalizada |
| Sabor | adstringente | ácido, amargo | adocicado, acetona |

Existe ainda a língua devido a acúmulo de Ama, toxinas formadas no trato gastro-intestinal devido a um agni corrompido (vitiated). Neste caso encontramos uma cobertura (saburra) espessa, pegajosa e gordurosa. Quando localizada na área inferior da língua relaciona-se a Vata, pois acomete o colon. Com coloração amarelada na região central da língua refere-se a Pitta Ama, porem quando apresenta coloração pálida e se espraia refere-se a Kapha dosha.

3-Mala Pariksha, o exame das fezes: As fezes (purisha) normais são bem formadas, em quantidade adequada a alimentação, leves (flutuam na água), levemente amarelada, não muito oleosa e com odor desagradável. Dependendo da influencia do dosha as fezes podem adquirir diferentes modificações:

| | Vata | Pitta | Kapha |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Quantidade | pouca | média | grande |
| Qualidade | dura e seca | líquida e oleosa | pegajosa e oleosa |
| Cor | escura | amarelada | pálida |
| Odor | adstringente | forte e ácido | adocicado |
| Consistência | secas | soltas e diarreia | bem formadas |

4- Mutra Parikha, exame de urina: O exame de urina era conduzido frequentemente na Índia antiga pois encontramos referencias no Caraka Samhita. A coleta do material deve ser realizada no último período da noite e armazenada em um pote de vidro limpo o exame é realizado após o nascer do sol. Referem-se os seguintes procedimentos no Ayurveda:

A- Darshana ou inspeção: cor, quantidade, consistência e relação com a gota e óleo de gergelim

B- Sparshana ou toque: o examinador toca o liquido com os dedos para avaliar a temperatura, gordura, se a urina encontra-se pegajosa

C- Gandha ou olfação: avalia-se o odor da urina

D- Rasana ou gustação: é feito de forma indireta através de insetos, formigas ou moscas, que se aproximam quando a urina encontra-se adocicada.

No quadro abaixo observamos a relação da urina com os três doshas;

| | Vata | Pitta | Kapha |
|----------|----------------|--------------|------------|
| COR | clara | amarelada | turva |
| ODOR | sem cheiro | desagradável | adocicado |
| VOLUME | pouco | moderado | muito |
| Ph | um pouco ácido | ácido | alcalino |
| TEMPER. | Fria | quente | fria |
| TESTE DA | espalha-se | 7 cores do | espalha-se |
| GOTA DE | rapidamente | arco-íris | lentamente |

ÓLEO DE GERGELIM

O teste da gota de óleo de gergelim é realizado da seguinte forma: Coleta-se a primeira urina da manhã e coloca-se em um frasco limpo. Coloca-se uma gota de óleo de gergelim de muito boa qualidade, prensado a frio, não tostado e produzido de sementes orgânicas, na superfície da urina e observa-se o resultado: Se o óleo se espalhar rapidamente de forma irregular é um sinal de Vata agravado, porém se houver uma formação cores semelhantes ao arco-íris é um desequilíbrio de Pitta dosha, já no caso de Kapha o óleo irá se partir em pequenas gotas que irão se espalhar lentamente. Um exame simples de realizar que pode trazer informações preciosas.

5-Sabda Pariksa, ausculta: é o exame de vários sons que são produzidos pelos diferentes órgãos do corpo. Alguns órgãos como o coração, pulmões e intestinos produzem sons durante seu trabalho normal. Estes sons sofrem modificações durante o desenvolvimento das doenças. Logo um exame dos sons normais e anormais será vantajoso para o correto diagnóstico.

A voz é um som produzido na laringe através da vibração das cordas vocais pelo ar (vayu), Udana Vata é o principal responsável por este processo. Uma voz normal deve ter as seguintes características segundo o Ayurveda: gambhira (emanar da profundidade), anunadi (ressonante), dhira (vigorosa), akhandita (sem interrupção), snigdha (agradável), marat (convicente) e natyuchcha/natinicha (nem um tom elevado, nem um tom baixo). No quadro abaixo observamos as principais características da voz segundo os Doshas:

| Vata | Pitta | Kapha |
|----------|-------------|------------|
| rápida | normal | lenta |
| abrupta | direta | embotada |
| seca | nítida | grave |
| ansiosa | irritada | monótona |
| indecisa | determinada | compassiva |

6- Sparsa Pariksha, exame do toque:

Este método é realizado para entender as várias partes do corpo com relação as suas qualidades normais e anormais. Nos textos clássicos este tema não foi elaborado em detalhes. Refere-se que o toque de Vata dosha é frio, seco e áspero, a palpação de Pitta dosha é quente e o toque do dosha Kapha é oleoso e frio . (Murthy, 1983: 693)

7- Drk Pariksa, exame dos olhos:

O exame dos olhos do paciente fornece muitas informações sobre a condição dos Doshas. No quadro abaixo colocamos as principais características dos olhos com relação a cada dosha.

| Vata | Pitta | Kapha |
|-----------------|-------------------|------------------|
| Pequeno | médio | grande |
| Cor escura | cor clara | pálidos ou azuis |
| Secos | levemente aquosos | aquosos |
| Cílios escassos | cílios moderados | cílios grossos |
| Inquietos | penetrantes | olhar constante |

8- Akrti Pariksha, aparência externa do corpo:

As características do corpo segundo os três doshas foram descritas anteriormente na página 119 e 120. Cada biótipo possui características peculiares que foram classificadas de acordo com o dosha predominante.

PATOLOGIA NA MEDICINA AYURVEDICA

As condições patológicas podem ser divididas em dois grupos:

A- Condição de desequilíbrio devido ao aumento ou diminuição de doshas, dathus e malas

B - Condição de perversão ou deterioração (vitiated condition)

A - Condição de desequilíbrio:

Esta condição ocorre devido ao processo de aumento ou diminuição nas funções fisiológicas ou de estruturas corporais. É um processo patológico menor relacionado ao estado de hipo ou hiper função. Aqui nós encontramos um moderado desvio das funções e estruturas normais do corpo físico. O estado de desequilíbrio é um distúrbio que irá causar alterações nos processos fisiológicos normais.

Normalmente está relacionado à disfunção de um único sistema. Na visão do Ayurveda é de fundamental importância na manutenção da saúde do ser humano. Geralmente os desequilíbrios ocorrem devido a fatores ambientais como mudança de estação ou hábitos inadequados ao equilíbrio dos doshas, incluindo aqui a rotina diária e a dieta. Nós éramos 12 ocidentais estudando na Gujarat Ayurved University em novembro de 2007, a temperatura estava quente, mas dentro de um período de duas semanas aconteceu uma mudança do clima com uma diminuição de temperatura de mais de 10 graus. A estação fria estava chegando, todos os ocidentais e muitos indianos ficaram doentes. Isto foi devido a dificuldade da nossa fisiologia em se adaptar a mudança rápida do clima em pouco tempo. Um quadro típico de desequilíbrio devido a fatores ambientais.

O acharya Caraka coloca da seguinte forma as causas do equilíbrio e desequilíbrio na seção chamada Sutra Sthana (princípios básicos):

“As causas das doenças relacionando-se a ambos (mente e corpo) são triplas: utilização errada, não utilização e excesso de utilização do tempo, atividade mental e objetos dos órgãos dos sentidos”

“O corpo e a mente constituem o substrato da doença e felicidade (saúde positiva). Utilização equilibrada (do tempo, atividade mental, e objeto dos órgãos dos sentidos) é a causa da felicidade.” (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 1995: Vol. I, p 39 e 40)

Nesta colocação observamos a importância da utilização harmoniosa do corpo, mente e sentidos. Isto nos faz lembrar os primeiros ensinamentos de Buddha: “O sofrimento físico traz perturbação a mente. O conforto físico traz apego às paixões. Nem o ascetismo nem o prazer permitem realizar o Caminho. É preciso abandonar estes dois extremos e seguir o caminho do meio. Este é o Óctuplo Caminho, composto de: Visão Correta, Pensamento Correto, Palavra Correta, Ação Correta, Vida Correta, Esforço Correto, Intenção Correta e Meditação Correta. Aquele que praticar isto alcançará a paz espiritual e se livrará dos tormentos do nascimento, da velhice e da morte. Eu pratiquei o Caminho do Meio e obtive a iluminação” (Gonçalves, 1992: p 41 e 42).

No verso de Caraka as três causas de desequilíbrios são: a errada utilização, a não utilização e a excessiva utilização do tempo, atividade mental e objeto dos órgãos dos sentidos. O tempo aqui referido são as estações do ano, na Índia temos três principais estações com características específicas: o inverno, onde o frio é predominante, o verão, que apresenta o calor como característica principal e a estação chuvosa que é um período úmido. Já os objetos dos órgãos dos sentidos são: o som, toque, visão, paladar, e olfato e seus acessórios como matéria (dravya), qualidade (guna)

e ação (karma) que são utilizadas por estes órgãos. As doenças são divididas em três categorias:

Principalmente psicológicas

Principalmente somáticas

Psicossomáticas (envolve corpo e mente)

O corpo tem de se ajustar constantemente as mudanças das estações. Neste caso o desequilíbrio pode ocorrer de duas formas principais:

“1- Se as variações climáticas não estão ocorrendo de forma natural ou normal, mas torna-se tão intenso ou pervertido que o poder de reserva da constituição do homem não pode enfrentar tais variações, por conseguinte o equilíbrio não pode ser mantido ou estabilizado, ocorre a condição de desequilíbrio.

2- Ou as condições do desequilíbrio podem acontecer mesmo com um ambiente climático normal se a vitalidade corporal foi prejudicada pela idade, doença ou qualquer outro fator.” (Mehta, The Caraka Samhita, 1949: vol I, 573)

Caraka coloca em Sarira Sthana “Um mal entendimento pelo intelecto e conduta inadequada são compreendidos como “transgressão da vontade” por que eles estão sob o alcance da mente”. Aqui podemos interpretar como uma relação entre a mente e o corpo. Pois transgressões físicas apresentam repercussões na mente e transgressões psico-emocionais promovem distúrbios fisiológicos.

Os objetos dos sentidos envolvem a alimentação, utilização dos sentidos e comportamento do ser humano. Na utilização dos sentidos a tradição Ayurvedica recomenda moderação e bom senso. Qualquer excesso pode predispor a desequilíbrios e desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos. Os acharyas (mestres) do Ayurveda recomendam a sabedoria que prescreve uma rotina pessoal, de acordo com a constituição individual, de hábitos saudáveis, assim a pessoa pode manter o padrão de ótima saúde.

Mas como aumentamos ou diminuímos os elementos do nosso corpo físico? Caraka no Sarira Sthana, capítulo VI, nos fornece uma pista do processo do aumento e diminuição dos elementos do corpo físico:

“Através do hábito de utilizarmos preparações com alimentos pesados os dhatus que são pesados aumentam, e aqueles que são leves diminuem. Pelo uso contínuo de preparações de alimentos leves, os dhatus que são leves aumentam e os pesados reduzem. De forma similar, todos os dhatus aumentam pelo uso de substâncias que possuem propriedades similares e diminuem pela utilização daqueles que possuem propriedades opostas.” (Caraka Samhita, trad. Dash e Sharma, 2007: vol.II, p 432 e 433)

Esta afirmação de Caraka nos faz lembrar uma frase constantemente repetida pelos professores da Gujarat Ayurveda University: “semelhante aumenta semelhante”. Substâncias com qualidades similares irão promover o aumento destas qualidades no corpo físico. Cakrapani, principal comentarista do Caraka, ao comentar o verso acima afirma: “O consumo de carne aumenta outros dathus, ex. rakta (sangue), além do tecido muscular (mansa dathu), mas o efeito da ingestão de carne em aumentar os músculos é muito maior que o efeito nos outros dathus (tecidos).” Os efeitos da carne em aumentar a massa muscular já eram conhecidos na Índia antiga, das quatro castas que compunham a sociedade védica aquela que poderia ingerir carne eram os Kshatrias, guerreiros e militares, pois tinham a necessidade de ter um aumento de massa muscular devido a sua profissão.

Os sinais e sintomas produzidos por estas condições de aumento e diminuição dos doshas, dathus e malas foi cuidadosamente observado e descrito em detalhes nos textos clássicos do Ayurveda. Associado a esta descrição estão as medidas terapêuticas, desenvolvidas de forma individualizada, para retificar estas alterações. Sobre isto Caraka afirma no Sutra Sthana: “Nós repomos os elementos corporais que sofreram decréscimo e reduzimos aqueles que tiveram aumento”. Esta é a norma geral da terapêutica ayurvédica abordagem dos contrários. Tratamos o aumento dos doshas com

substâncias que possuem propriedades contrárias a estas qualidades e a depleção por substâncias com propriedades semelhantes. Temos a afirmação de Susruta e de Vagbhata sobre isto:

“A pessoa que apresenta o decréscimo de doshas, dhatus, malas ou mesmo ojas, desenvolve o desejo por alimentos e bebidas que fazem eles aumentarem; a pessoa debilitada, devido a falta de comida, deseja o alimento e após recebê-lo supera esta debilidade” (Susruta Samhita, , trad. Murthy, 2004: vol. 1, 106)

“O aumento e diminuição dos doshas deve ser controlado por evitar e aumentar o consumo dos alimentos que a pessoa apresenta aversão e desejo respectivamente, se estes alimentos não inadequados” (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol I, p 164)

“Os doshas que sofreram aumento e diminuição geralmente produzem desejo de comida que são diferentes e semelhantes (com relação as propriedades daquele dosha) respectivamente; mas a pessoa não inteligente (paciente e médico) não os reconhece. (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol I, p 165)

Esta condição de equilíbrio é muito importante na manutenção da saúde, mas aqui Susruta e Vagbhata compartilham a filosofia que o corpo físico “deseja” aquilo que ele precisa para o seu equilíbrio. Nós observamos esta conduta nos animais; é comum um cachorro alimentar-se de ervas, que não fazem parte de sua dieta normal, quando existe um distúrbio digestivo. Mas isto nem sempre ocorre com o ser humano, pois muitas vezes nós buscamos ou desejamos aquilo que aumenta nossos desequilíbrios, como no caso de pessoas do tipo Pitta dosha que consomem carnes em excesso. A carne aumenta (o desequilíbrio) Pitta, tornando esta pessoa mais irritada e agressiva. O acharya Vagbhata desenvolve a questão mais profundamente que o acharya Susruta,

pois coloca “geralmente” e depois afirma que “a pessoa não inteligente não os reconhece”. Acreditamos que para este reconhecimento das nossas necessidades é necessário o autoconhecimento, desenvolvido pela introspecção e silêncio interior, que é proporcionado pela prática regular da meditação profunda com a orientação de um professor experiente.

Nós observamos que os médicos e profissionais da área da saúde treinados na racionalidade médica ocidental (racionalidade científica) não são preparados para lidar com estas mazelas relacionadas ao desequilíbrio do ser humano. Pois neste estágio não existe doença propriamente dita, estes profissionais são treinados em hospitais-escolas onde o ênfase é a patologia com diagnóstico por exames complementares, laboratoriais e por imagens. No desequilíbrio a doença não se instalou ainda, é uma fase pré-patologia que poderá evoluir para uma lesão se não houver uma intervenção eficaz. Um interessante trabalho recente publicado por duas naturopatas americanas discute justamente esta questão:

“Você já foi a um médico por que não estava se sentindo bem, e após uma bateria de exames foi informado que não havia problema algum com sua saúde, muito pelo contrário? E depois disso, ao sair do consultório ainda se sentia mal? Você deve ter pensado: será que estou ficando maluco? Se ele diz que estou bem, como é que me sinto tão mal?” (Peet e Zimmerman, 2007: p17)

Esta situação descrita pelas autoras é bem comum, nós já ouvimos esta afirmação de vários pacientes de formas distintas. O modelo ocidental é formatado para tratar doenças, podemos denominar a medicina alopática de “ciência das doenças”. Porém no Ayurveda o modelo é a saúde e a vitalidade do ser humano. Por isto hoje encontramos cada vez mais pessoas insatisfeitas com esta metodologia, hegemônica no ocidente, e que buscam respostas na filosofia e pensamento das medicinas orientais.

B-Condição de perversão ou deterioração (“vitiated condition”)

Esta é a verdadeira condição patológica, os doshas passaram pela fase de desequilíbrio e tornam-se desorganizados e irritados promovendo deterioração e perversão nas funções corporais e tecidos orgânicos. Esta condição é distinta de apenas um desequilíbrio ou de uma pequena disfunção orgânica que é apenas uma variação de quantidade. Neste processo há uma modificação mórbida das qualidades dos doshas. Os seus estados fisiológicos são transmutados em estados patológicos. Devido a fatores etiológicos poderosos (causas externas ou internas), os doshas tornam-se corrompidos (vitiated) e esta perversão pode desenvolver um desarranjo de todo o sistema corporal. O Dr. Mehta da Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society de Jamnagar, no estado de Gujarat, coloca os seguintes tipos diferentes de resposta ao processo de perversão patogênica (vitiating pathogenesis)

“1- O processo de perversão se espalha com toda a intensidade e afeta todo o corpo; o corpo contrapõe com pouca ou nenhuma resistência. Haverá uma condição patológica aguda.

2- O processo de perversão é forte o suficiente para afetar todo o corpo, mas a vitalidade do corpo enfrenta a invasão com quase a mesma força, ocorre uma luta prolongada com flutuações para ambos os lados. O estado patológico cresce ou decresce de acordo com a força dos dois lados da batalha.

3- O processo de perversão não afeta o corpo todo, mas torna-se localizado em algum sistema ou tecido. A corrupção patogênica tenta se espalhar, a constituição do tecido local tenta resistir o que leva a uma reação inflamatória localizada. Se a batalha for desenvolvida agudamente resultará em uma reação inflamatória local.

4- Porém se o processo de perversão é lento no seu progresso haverá uma inflamação crônica” (Metha, Tha Caraka Samhita, 1949: vol I, p 578)

O processo evolutivo da patogênese foi descrito primeiramente por Susruta demonstrando uma observação criteriosa das doenças:

“Aquele que entende os estágios como: sancaya (acúmulo), prakopa (agravação), prasara (disseminação), sthana samsraya (localização), Vyakti (manifestação) e bheda (cronicidade) dos doshas, somente ele pode ser chamado de verdadeiro médico” (Susruta Samhita, Murthy, 2004: vol I, p 163)

O acúmulo ou sancaya e os outros cinco estágios de desenvolvimento, um após o outro sucessivamente tornam-se estágios de evolução do processo da doença conhecidos como roga samprapti ou patogenese. Durante estes estágios os doshas tornam-se extremamente agravados trazendo distúrbios e alterações nos dhatus, malas e ojas. A severidade da sintomatologia, a curabilidade e incurabilidade da doença dependem do grau de corrupção e perversão do sistema. A seleção do tratamento adequado para cada estágio é trabalho do vaidya (médico ayurvedico). Foi Susruta que enumerou estes seis estágios e detalhou cada um deles:

1- Estágio de acúmulo (sanchaya):

Este é o estágio de aumento ou acúmulo da qualidade ou quantidade. O estágio de hipo ou decréscimo irá apenas manifestar os sinais e sintomas da deficiência. Porém o estágio de aumento tem repercussões maiores, pois este acréscimo terá que se acomodar em algum local no corpo, sendo este limitado em espaço, isto desenvolverá uma pressão ou irritação nos tecidos e órgãos vizinhos a esta expansão. Os doshas acumulam nos seus próprios sítios. Vata agravado leva a constipação e flatulência, Pitta acumulado promove queimação abdominal e olhos e urina amarelados e Kapha aumentado gera sensação de peso, letargia e apetite fraco. Este processo inicial pode ou não evoluir para estágios agravados da patologia. Neste momento da evolução da doença mudanças na rotina diária e modificações simples na dieta irão abortar o desenvolvimento da patologia.

2- Estágio de provocação ou agravação (prakopa):

É descrito como o ponto de máximo de aumento ou diminuição do dosha que se tornou irritado por um potente fator etiológico endógeno ou exógeno no seu próprio sítio. Os doshas tornam-se corrompidos (vitiated) e perdem o controle de suas funções normais, tornando-se errático e irregular. Estes humores corrompidos irão se espalhar pelo corpo promovendo distúrbio de elementos e canais corporais. A melhor descrição deste estágio foi feito por Vagbhata no seu Astanga Hrdaia:

“Provocação é o estágio onde o defeito move-se e manifesta os sintomas da sua condição mórbida e o sentimento de mal estar denota a ocorrência da doença” (Ashtanga Hrdaya, citado por Mehta no prefácio de The Caraka Samhita, 1949: vol I, p 582)

3- Estágio de difusão ou disseminação (prasara):

Este estágio ocorre quando há uma evolução do anterior. Aqui há um processo de difusão da patologia, se o processo de perversão é forte o corpo inteiro pode ser afetado. Neste caso ocorre uma doença constitucional (do dosha predominante) ou até uma patologia geral. Se o efeito de corrupção (vitiating effect) não é muito forte para desarticular o corpo todo, pode apenas se movimentar de forma semelhante a uma nuvem no céu até encontrar um local com os canais obstruídos ou apresentar atração por um sítio e produzir uma doença localizada.

Neste estágio os doshas migram do seu local natural no tubo digestivo procurando outras regiões para se instalar. Vata deixa o intestino grosso e cai na circulação buscando locais de sua influencia como: pele, ouvidos, ossos e coxas. Esta migração pode levar a pele seca, extremidades frias, arrepios, zumbido no ouvido e entorpecimento. Pitta move-se do intestino delgado para seus sítios secundários: estomago, olhos, glândulas sudoríparas, pele e coração. Esta mudança desenvolve sensação de queimação, urticária, dermatite, olhos vermelhos. Kapha viaja do estomago para os pulmões , vias aéreas superiores, mama, sistema linfático e cabeça isto gera edemas, mucosidades, peso no corpo.

4 - Estágio da localização ou deposição (sthana samsraya)

O dosha agravado e corrompido move-se para um local fragil devido a predisposição genética, estresse emocional ou até mesmo traumatismo. Este fenômeno foi descrito por Caraka e Susruta, citamos aqui a tradução de Mehta na sua introdução ao Caraka Samhita, editado pela Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society, em Jamnagar:

“Sempre que a perversão no seu estado agravado entra em contato com um órgão, tecido ou região que já se encontra danificado e por isto suscetível, lá ocorre o fenômeno da doença.” (Susruta Samhita, Sutra 24, 10, trad. Mehta, 1949: vol I, p 584)

“O processo patológico se aloja sempre que ele entra em contato com uma região suscetível e promove o desenvolvimento da doença neste sítio, da mesma forma que uma nuvem deixa cair a chuva em uma área favorável. Este é a maneira da provocação local da perversão (vitiation)” (Caraka Samhita, Cikitsa, 15, 37, trad. Metha, 1949: vol I, p 584)

Este estágio de localização é de grande importância clínica para o diagnóstico da condição patológica. O elemento de perversão ou corrupção ao atingir um apoio em algum sítio, de alguma forma, torna-se gradualmente estabelecido, então irá produzir uma sintomatologia que será capaz de indicar esta corrupção, mas também a localização ou a região onde o processo se espalhou. Estes sinais e sintomas clínicos da doença auxiliam em localizar precisamente o sítio corrompido pela evolução do processo patológico. Susruta descreveu isto como sintomas premonitórios:

“Os sintomas premonitórios se manifestam onde o processo de corrupção está localizado. A partir deles a doença é reconhecida. Este é o quarto período por importância da intervenção médica” (Susruta Samhita, Sutra, 21,33, trad.Metha, 1949: Vol I, p 585)

5 - Estágio da manifestação (Vyaki)

O estágio denominado vyaki é o quinto neste processo do desenvolvimento da patologia, Susruta o representa da seguinte forma: “Nós iremos descrever, doravante, a verdadeira manifestação da doença”. A patologia pode ser generalizada ou localizada por algum sistema, aqui é o início das mudanças orgânicas e estruturais do corpo físico.

As doenças podem ser classificadas em gerais ou localizadas, e estes dois grupos podem ser subdivididos em processos agudos e crônicos. Exatamente neste estágio, onde encontramos uma lesão orgânica ou tecidual, que a racionalidade médica ocidental atua de forma consistente. Pois nos estágios iniciais, onde o profissional não encontra uma alteração anatomo-patológica, o tratamento fica prejudicado devido a incerteza do diagnóstico. Como exemplo de patologia que pode ser classificada nos estágios iniciais é a “síndrome da fibromialgia” que apresenta dor crônica músculo-esquelética, fadiga, distúrbios do sono, ansiedade ou depressão, intolerância ao exercício e dor visceral. Foi classificada como uma “síndrome funcional”, ou seja, é uma alteração que não apresenta exames complementares, laboratoriais ou por imagem, que sejam importantes no diagnóstico da doença (Jacomini e Silva, set/out 2007, Vol 47, Rev. Bras. Reumatologia: 354 a 361). Observamos que estes pacientes fazem uma verdadeira “via crucis” por vários profissionais sem receberem um diagnóstico correto. Como na fibromialgia não existem lesões o médico fica desorientado em tratar o doente mas neste caso o Ayurveda responde com sua abordagem do desequilíbrio psico-físico e da intervenção terapêutica que promove harmonia e integração mente-corpo.

O professor Mehta classifica o estágio da manifestação, em geral e local, da seguinte forma:

Geral, que é subdividido em dois tipos:

A- Agudização do processo patológico

No caso de elementos de perversão poderosos com tempo e espaço favoráveis associado a uma constituição fraca ou suscetível a condição patológica, a doença se espalha através do corpo abruptamente e os sistemas orgânicos são sobrepujados. O corpo sucumbe completamente e entra em um estágio corrompido que é seguido pela dissolução da integridade orgânica. Caraka descreveu esta condição da seguinte forma:

“Oh repleto de veneração! Eu vejo nos corpos dos seres humanos a doença cruel que se espraia com a virulência do veneno da serpente. Aqueles homens que são atacados por esta doença fulminante sucumbem rapidamente ao menos que sejam tratados de imediato. Relacionado a esta patologia, nós necessitamos de uma iluminação.” (Caraka Samhita, Cikitsa, 21, 6 e 7, trad. Mehta, 1949: 586)

Se no caso acima a vitalidade do corpo surge e promove de forma poderosa um contra ataque a doença, com todas as forças orgânicas, pode acontecer da situação ser controlada e reverter a situação da perversão patológica. Uma reorganização dos humores psico-físicos (doshas) desenvolve uma libertação do processo patológico e um retorno a integridade mente-corpo. Neste caso o paciente sobrevive.

B - Cronificação do processo patológico

Ocorre quando os dois lados apresentam “forças de combate” semelhantes. Aqui encontramos flutuações entre as forças deletérias da doença e as forças defensivas do corpo humano. Dependendo de fatores como: tempo, ambiente, uso de medicamentos, dieta e hábitos a balança pode pesar para um dos dois lados da batalha. Esta disputa pode se desenvolver por um longo tempo até que um dos lados torna-se suficientemente poderoso para sobrepujar o oponente. Sobre isto Caraka afirma:

“Os fatores mórbidos tóxicos recebem oposição das defesas corporais levam a febre intermitente que periodicamente desperta e adormece” (Caraka Samhita, Cikitsa, 3,62, trad. Mehta, 1949: vol I, p 587)

Eventualmente as defesas corporais e as forças deletérias podem ficar combatendo por um longo tempo promovendo sintomas variáveis em intensidade e este processo de desenvolvimento é caracterizado como cronificação. Além dos

acometimentos generalizados também estão descritos os distúrbios localizados que também são classificados em agudos e crônicos.

Local

Se o processo patológico torna-se restrito a um sítio, órgão ou tecido este mesmo fenômeno limita-se a uma região limitada. Por exemplo, isto ocorre nos traumatismos onde a desorganização ocorre devido a fontes externas, este fator etiológico externo é denominado *agantuka* que difere do fator etiológico interno chamado de *nija*. Caraka foi quem descreveu esta distinção em relação aos *doshas*

(humores):

“As alterações externas são precedidas por dor e seguidas pelo desequilíbrio de Vata, Pitta e Kapha, enquanto que nos distúrbios internos o desequilíbrio de Vata, Pitta e Kapha precede e mais tarde leva a dor” (Caraka Samhita, trad. Sharma, 2001: vol I, p 138)

Esta batalha que se desenvolve em uma região limitada do corpo físico apresenta a vantagem de receber o auxílio do corpo em geral. O sistema inteiro se concentra com todas as suas forças defensivas no sítio da batalha para combater as forças deletérias. Esta concentração local da batalha entre forças contrárias torna a identificação do sítio patológico uma tarefa fácil para o clínico. Logo esta região torna-se aumentada e edemaciada devido ao estágio agudo do processo. Interessante notar que os clínicos, do oriente e ocidente, descreveram este processo de forma similar. Vejamos a descrição de Caraka:

“Inflamação é conhecida como *vidagha* pelos sintomas como dor, sensação de queimação, vermelhidão e dor penetrante” (Caraka Samhita, 2001, trad. Sharma: vol II, p 413)

Aulus Celsus, enciclopedista romano do primeiro século da nossa era, descreveu os quatro sinais clássicos da inflamação da seguinte forma: “calor, dolor (dor), rubor (vermelhidão) e tumor (inchaço)” (Anderson, 1994: 296). Muito semelhante à descrição de Caraka que ocorreu, provavelmente, em uma época anterior.

Condições inflamatórias agudas:

Neste caso ocorre um processo semelhante as doenças gerais porem de forma localizada. Tem a vantagem de receber a ajuda do corpo neste combate porem se o processo mórbido se desenvolver pode ultrapassar os limites daquela área e se espriar para sítios vizinhos. Esta condição já tinha sido descrita por Caraka da seguinte forma:

“Os especialistas em ferimentos mencionaram 16 complicações dos ferimentos como erisipela, paralisia, oclusão nos vasos sanguíneos, tétano, confusão mental, insanidade, dor na ferida, febre, sede, tosse, vomito, diarreia, soluços, dispnéia, e tremores” (Caraka Samhita, 2001, trad. Sharma: vol II, p 411)

Interessante que Caraka afirma que “os especialistas em ferimentos mencionaram”, muito provavelmente estava se referindo a escola de Dhanvantari que é a escola de cirurgia (Shalya Tantra) do Ayurveda, onde o texto principal é o Susruta Samhita, aqui a ênfase nos tratamentos dos ferimentos é conhecida, pois os cirurgiões eram profissionais que acompanhavam os militares nas batalhas prevalentes na Índia antiga.

Condição inflamatória crônica:

Ocorre quando as forças de defesa e de ataque a integridade corporal possuem semelhantes poderes. Isto se desenvolve por um tempo até a que a batalha se decide para um dos lados devido a aumento da capacidade de luta seja das defesas do corpo ou seja das forças deletérias que almejam destruir a harmonia psico-física. Aqui estamos no quinto estágio de adoecimento e é imperioso que uma medida terapêutica

seja tomada de imediato, pois se o processo patológico evoluir o prognóstico torna-se sombrio.

Com relação ao processo inflamatório o Ayurveda faz a classificação de acordo com o dosha predominante. Aqui quem faz uma afirmação esclarecedora é Vagbhata no seu Astanga Hrdaya:

“Não existe dor sem o envolvimento de Vata, não há sensação de queimação sem Pitta e não existe inchaço sem Kapha e nenhuma vermelhidão sem rakta (sangue)...” (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol I, p 329)

Logo podemos dividir assim:

Vata – dor

Pitta e sangue – calor e vermelhidão

Kapha – inchaço (edema)

6- Estágio de diferenciação ou terminação (Bheda)

Neste ultimo estágio de evolução mórbida podem ocorrer complicações com as disfunções associadas a lesões teciduais importantes. Neste estágio as doenças são mais difíceis de tratar com complicações das patologias do estágio anterior. Nas doenças locais pode evoluir com morte tecidual (necrose) gangrena ou úlceras com hemorragias.

A descrição dos estágios do processo patológico de perversão finaliza com um verso afirmando que a razão para este estudo relaciona-se com o ponto de vista prático da terapêutica. As abordagens terapêuticas feitas nos estágios iniciais do processo de desenvolvimento patológico terão mais facilidade em levar a uma resolução da doença. Porém os estágios mais avançados necessitam de tratamento mais intenso, pois a desestruturação do sistema mente-corpo é muito maior. Susruta afirma isto da seguinte forma:

“Os Dosha que foram eliminados no estágio de acumulação não atingem estágios sucessivos. Eles tornam-se mais fortes a partir do momento que eles avançam” (Susruta Samhita, , trad. Sharma, 2004: vol. I, p 237)

Aqui Susruta demonstra a importância de iniciarmos o tratamento nos estágios iniciais da doença. O comentário de Dalhana, na tradução de Sharma, sobre este sutra é relevante: “O tratamento em estágios iniciais é mais fácil que em estágios tardios. Eliminação dos doshas é prescrito de três formas: se existe abundância do dosha evacuação é recomendado, no caso de condição média, digestão e emagrecimento enquanto que no caso de pouco dosha pacificação é útil”.(Susruta Samhita, , comentário de Dalhana, trad. Sharma, 2004: vol1, 237)

Neste capítulo tentamos fazer uma introdução aos princípios básicos da racionalidade médica ayurvédica, semiologia e diagnóstico e os estágios do adoecimento. O Ayurveda tem muito a contribuir para a busca de uma vida saudável e produtiva e pode muitas vezes ser utilizado em associação com outras abordagens terapêuticas atuando como tratamento complementar. Nós acreditamos que não existe antagonismo entre a medicina ocidental e a medicina ayurvédica pois elas possuem metodologias distintas podendo serem utilizadas de forma conjugada, pois enquanto o alopata trata a doença o vaidya (médico ayurvédico) concentra-se na busca do equilíbrio da pessoa. Este novo paradigma, denominado de medicina integrativa, deve ser estimulado na busca de qualidade de vida em todas as dimensões do ser humano.

CAPÍTULO III: O CARAKA SAMHITA

A ESCOLA DE MEDICINA INTERNA (Kaya Chikitsa)

O Caraka Samhita é o principal texto da escola de medicina interna ou clínica médica (Kaya Chikitsa) do Ayurveda. Existe outro compêndio clássico desta escola, o Bhela Samhita, mas encontra-se incompleto. O que torna o Caraka como o texto que conquistou o maior prestígio dentro desta racionalidade nas muitas centenas de anos de seu desenvolvimento no subcontinente. Na Índia moderna ainda existem profissionais especialistas neste texto enciclopédico, tivemos a oportunidade de estudar com um destes preceptores da “velha escola”, Dr. C. P. Shukla, fundador da Gujarat Ayurved University em 1946, o sábio vaidya foi apelidado de “walk and talk Caraka” ou o Caraka que anda e fala devido ao seu profundo conhecimento deste trabalho. Quando questionamos este professor sobre o diagnóstico dentro do Ayurveda, ele respondeu: “desenvolvo este procedimento de acordo com o Caraka”.

Este é um compêndio enciclopédico, as três principais traduções para a língua inglesa são:

- 1- The Caraka Samhita traduzido pela Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society de Jamnagar, Gujarat, em seis volumes (versão publicada em 1949 e encontra-se esgotada)
- 2- Caraka Samhita traduzido pelo prof. P. V. Sharma em quatro volumes
- 3- Caraka Samhita dos profs Bhagwan Dash e R. K. Sharma, esta com os comentários de Cakrapani, considerado o principal comentarista do texto. A obra completa são sete volumes.

O Caraka Samhita é todo escrito em sânscrito, inclusive os seus comentários por Cakrapani, por isto a necessidade de tradução para a língua inglesa. O texto possui 120 capítulos divididos em oito sessões:

- I- **Sutrastana:** é formado por 30 capítulos relacionados aos princípios básicos. Revela a origem e propagação do Ayurveda, a composição do universo que é

relacionada com a formação do corpo físico. Relaciona a composição e o modo de administração dos medicamentos. Além disto descreve a dieta e a ação dos alimentos. Sutra significa linha, nesta sessão do tratado os capítulos são divididos em grupos de quatro, isto era costume na literatura védica:

Os quatro capítulos sobre os medicamentos

- 1- Busca pela longevidade
- 2- Sementes de Apamarga (*Achyranthes áspera*)
- 3- Aragvadha (*Cássia fistula*)
- 4- Os seiscentos purgativos

Os quatro capítulos sobre a manutenção da saúde

- 5- A quantidade da dieta
- 6- O regime sazonal
- 7- A não supressão das necessidades
- 8- Descrição dos órgãos dos sentidos

Os quatro capítulos sobre preceitos básicos

- 9- Um breve capítulo sobre o quádruplo da terapêutica
- 10- Um capítulo detalhado sobre o quádruplo da terapêutica
- 11- Os três desejos básicos da vida
- 12- Os méritos e deméritos de Vata

Os quatro capítulos sobre a preparação

- 13- A oleação
- 14- A fomentação
- 15- A preparação dos equipamentos

16-Responsabilidades de um médico qualificado

Os quatro capítulos sobre as doenças

17- A enumeração das doenças da cabeça

18- Os três tipos de edemas

19- As oito doenças abdominais

20- As doenças principais

Os quatro capítulos sobre a administração de varias terapias

21- Os oito tipos de constituições indesejáveis

22- As terapias nutridoras e redutoras

23- O regime reparador

24- A formação adequada do sangue

Os quatro capítulos sobre alimentos e bebidas

25- A origem da pessoa

26- Sobre a discussão entre Atreya, Bhadrakapya e outros

27- As propriedades dos alimentos e líquidos

28- Os vários tipos de alimentos e líquidos

Os dois capítulos da conclusão

29- Os dez sítios da força vital

30- Os dez grandes vasos do coração

II- **Nidanasthana:** formado por oito capítulos relacionados com o diagnóstico das doenças:

- 1- Sobre o diagnóstico da febre (jwara)
- 2- Sobre o diagnóstico da hemorragia interna (Rakta Pitta)
- 3- Sobre o diagnóstico de inchaço abdominal (gulma)
- 4- Sobre o diagnóstico das alterações urinária (prameha)
- 5- Sobre o diagnóstico das doenças de pele incluindo a hanseníase (kustha)
- 6- Sobre o diagnóstico de doenças de emaciação ou emagrecimento extremo (sosa)
- 7- Sobre o diagnóstico de insanidade (unmada)
- 8- Sobre o diagnóstico de epilepsia (apasmara)

III- **Vimanasthana:** formado por oito capítulos que discutem os fatores que afetam a administração das drogas e dieta, aborda as epidemias, a natureza das doenças e outros aspectos do Ayurveda.

- 1- As características específicas dos sabores (rasa)
- 2- As características específicas das três partes do abdômen
- 3- As características específicas das epidemias
- 4- As características específicas das três fontes de conhecimento sobre as doenças
- 5- As características específicas dos canais (srotas)
- 6- As características específicas de um grupo de doenças
- 7- As características específicas do adoecimento
- 8- As características específicas da terapêutica das doenças

IV- **Sarirasthana:** composto por oito capítulos que relatam os princípios que governam a criação do universo e do corpo humano, desenvolvimento embriológico e a descrição dos órgãos e partes da anatomia.

- 1- O conhecimento do Ser

- 2- As diferentes raças e linhagens
- 3- A origem do embrião
- 4- O desenvolvimento do feto
- 5- O conhecimento detalhado da pessoa
- 6- O conhecimento detalhado do corpo humano
- 7- A enumeração das partes do corpo
- 8- Os princípios de procriação

V- **Indriyasthanā:** apresenta 12 capítulos relacionados ao prognóstico das doenças.

- 1- Sobre a compleição e a voz
- 2- Pessoas com odores de flores
- 3- Sobre sinais fatais palpáveis
- 4- Sobre os órgãos dos sentidos
- 5- Sobre os sinais prodrômicos
- 6- Sobre anormalidades físicas fatais
- 7- Sobre sinais fatais de sombra e lustre
- 8- As condições fatais relacionadas aos olhos, nariz, e dentes
- 9- Os sinais enegrecidos
- 10- Sobre os sinais de morte súbita
- 11- Sobre a digestão pobre
- 12- O surgimento de sinais fatais como o pó de esterco de vaca

VI- **Chikitsasthanā:** apresenta 30 capítulos que ensinam o diagnóstico e o tratamento das doenças assim como a conduta nas pessoas saudáveis:

- 1- Rejuvenescimento

- 2- Afrodísíacos
- 3- O tratamento da febre
- 4- O tratamento da hemorragia interna
- 5- O tratamento de inchaços intra-abdominal
- 6- O tratamento do diabetes
- 7- O tratamento das doenças de pele
- 8- O tratamento da pthisis
- 9- O tratamento das doenças mentais
- 10- O tratamento da epilepsia
- 11- O tratamento da pessoa machucada e emaciada
- 12- O tratamento do edema
- 13- O tratamento das doenças do abdômen
- 14- O tratamento das hemorróidas
- 15- O tratamento da síndrome de má absorção
- 16- O tratamento da anemia e icterícia
- 17- O tratamento do soluço e da dispnéia
- 18- O tratamento da tosse
- 19- O tratamento da diarréia
- 20- O tratamento do vomito
- 21- O tratamento da erisipela
- 22- O tratamento da sede excessiva
- 23- O tratamento do envenenamento
- 24- O tratamento do alcoolismo
- 25- O tratamento de dois tipos de úlceras
- 26- O tratamento das desordens de três órgãos vitais
- 27- O tratamento da rigidez das coxas

- 28- A conduta nas doenças causadas por Vata
- 29- O tratamento da gota
- 30- O tratamento das alterações do órgão genital feminino

VII- **Kalpasthanā:** tem 12 capítulos que discute a farmácia

- 1- As formulações de madanaphala (*Randia dumetorum*)
- 2- As formulações de jimutaka (*Luffa equinata*)
- 3- As formulações de iksvaku (*Lagenaria ciceraria*)
- 4- As formulações de dhamargava (*Luffa cylindrica*)
- 5- As formulações de vatsaka (*Holarrhena antidysenterica*)
- 6- As formulações de krtavedhana (*Luffa acutangula*)
- 7- As formulações de syamatrivrt (*Operculina tupethum*)
- 8- As formulações de caturangula (*Cássia fistula*)
- 9- As formulações de tilvaka (*Symplocos racemosa*)
- 10- As formulações de sudha (*Euphorbia nerifolia*)
- 11- As formulações de saptala (*Acacia concinna*) e sankhini (*Canscora decussata*)
- 12- As formulações de danti (*Baliospermum montanum*) e dravanti (*Jatropha glandulifera*)

VIII- **Siddhistanā:** também apresenta 12 capítulos sobre a cura das doenças com as terapias purificadoras (pancha karma)

- 1- Os sinais de sodhana correto e em excesso (terapias de eliminação)
- 2- As pessoas preparadas e despreparadas para o pancakarma
- 3- Os princípios de administração de basti (enema)
- 4- A conduta nas complicações de sneha basti (enema oleoso)

- 5- A conduta nas complicações devido ao bocal e o recipiente defeituoso usados para o basti (enema)
 - 6- A conduta nas complicações devido à emese (vomito) e a purgação
 - 7- A conduta na complicação do basti e container defeituoso
 - 8- A conduta nas condições de basti de uma quantidade de prasrtha (768 g)
 - 9- A conduta nas doenças afetando as três estruturas de força vital (cabeça, coração e bexiga)
 - 10- A aplicação terapêutica do basti
 - 11- A dose das frutas (*Randia dumetorum*) usada para as preparações de sodhana
 - 12- Duchas uretral e vaginal
- (Ranade, Qutab & Deshpande, 36 e 37, 1998, Giri & Rajneesh, vii a x, 2005 e Dash e Sharma, 1995: 614)

O principal comentador do Caraka Samhita, Cakrapani, divide os sutras do tratado em quatro principais categorias:

“I - Guru-sutra ou as afirmações feitas pelo professor

II – Sisya-sutra ou os questionamentos ou afirmações feitas pelo discípulo

III – Prati samskartr-sutra ou afirmações do redator

IV – Ekya-sutra ou afirmações feitas pelos eruditos”

(Dash e Sharma, xxviii, 1995)

O Caraka Samhita é uma enciclopédia de medicina interna e Caraka era um médico generalista, deixou de fora do seu tratado especialidades que deveriam ser manejadas pelos especialistas como cirurgia, pediatria e oftalmologia. Um texto de medicina que tem como público alvo os médicos deve refletir a realidade clínica da sua

época. Apesar de não encontrarmos esta classificação no texto podemos dividir as doenças em infecciosas e não infecciosas:

1- Doenças infecciosas

- Grahani (alterações digestivas)
- Jwara (febre)
- Kustha (lepra)
- Masurika (varíola)
- Sosa (tuberculose)
- Vidradhi (carbúnculo e abscesso)
- Visarpha (celulite)
- Visucika (gastroenterite)
- Vrana (ulceras)

2- Doenças não infecciosas

- Apasmara (epilepsia)
- Arsa (hemorróidas)
- Gulma (constipação, gases e obstrução no abdome)
- Hrdroga (doença do coração)
- Madatyaya (alcoolismo)
- Panduroga (anemia)
- Prameha (poliúria)
- Rakta Pitta (hemorragias)
- Unmada (doença mental)

(Valiathan, 2003, p xxiv a xlviiii,)

No Caraka Samhita observamos que as doenças infecciosas são as de maior prevalência e incidência na Índia antiga. As referencias no texto a febre de todos os

tipos totalizam cerca de 430 tópicos, seguida de tuberculose com 130 referências, úlceras com 87 referências, lepra e doenças de pele com 64 referências, celulite possui 55 referências, cólera 22 e abscessos 11 referências.

No tratado as doenças não infecciosas mais comuns são as chamadas gulma, traduzido como gases, constipação e obstrução no tubo digestivo, que possuem 132 referências, seguidas de hemorragias gastrointestinal com 95, hemorróidas com 77, epilepsia com 60, doenças do coração com 59, poliúria com 51, anemia com 49, doença mental com 35 e alcoolismo com 22 referências. O total de referências para doenças não infecciosas é de 580 porém as doenças infecciosas totalizam 888 referências demonstrando que na época de Caraka as doenças infecciosas eram mais comuns e mais serias do que as não infecciosas.

Esta foi uma pequena apresentação introdutória do Caraka Samhita e seus capítulos, mais á frente no capítulo dos textos comparados, iremos retornar ao estudo deste compendio comparando-o com os outros tratados clássicos autorizados da racionalidade médica ayurvedica.

CAPITULO IV: O SUSRUTA SAMHITA, A ESCOLA DE CIRURGIA (Salya)

O Susruta Samhita é um compendio enciclopédico de Ayurveda com especial ênfase em cirurgia ou salya. O presente texto apresenta 6 partes ou seções denominadas sthanas. Algumas passagens são em prosa e outras são em verso que somam um total de aproximadamente 8500 unidades divididas em 186 capítulos.

Nós encontramos três principais versões do compendio para a língua inglesa:

- 1- Sushruta Samhita: tradução de Kaviraj Kunjalal Bhishagratna, em três volumes
- 2- Susruta Samhita: tradução de prof. K. R. Srikantha Murthy, em três volumes
- 3- Susruta Samhita: pelo prof. P. V. Sharma com os comentários de Dalhana e notas críticas, em 3 volumes

Colocamos abaixo as seis seções do texto e seus 186 capítulos:

I - Sutra Sthana: os princípios básicos (46 capítulos)

- 1- Origem do Ayurveda
- 2- Iniciação do aluno
- 3- Divisão do conteúdo do texto
- 4- Necessidade de interpretação
- 5- A coleta do material antes de um procedimento
- 6- Regime sazonal
- 7- O uso de instrumentos rombudos
- 8- O uso de instrumentos pontiagudos
- 9- O treinamento prático
- 10- O ingresso no campo profissional
- 11- Preparação e uso dos cáusticos alcalinos

- 12- O método de cauterização
- 13- A aplicação das sangue-sugas
- 14- A descrição do sangue
- 15- O conhecimento dos doshas, dathus e malas
- 16- Perfurar a orelha
- 17- O exame do edema maduro e não maduro
- 18- O curativo e bandagem dos ferimentos
- 19- O cuidado do paciente cirúrgico
- 20- O saudável e nocivo para o paciente
- 21- As perguntas sobre os ferimentos
- 22- O conhecimento dos ferimentos e sua supuração
- 23- Prognóstico dos ferimentos
- 24- Classificação das doenças
- 25- As 8 variedades de procedimentos cirúrgicos
- 26- O exame de corpos estranhos escondidos
- 27- A extração de corpos estranhos
- 28- O conhecimento de ferimentos adversos e não adversos
- 29- O conhecimento de bons e maus mensagens e sonhos
- 30- Os sinais fatais da percepção sensorial
- 31- Os sinais fatais da compleição
- 32- As mudanças fatais nas características naturais do corpo
- 33- As doenças incuráveis
- 34- Os médicos militares
- 35- O exame do paciente
- 36- A classificação das regiões
- 37- As propriedades das drogas

- 38- A classificação das drogas
- 39- Os grupos de drogas purificadoras e pacificadoras
- 40- O conhecimento das propriedades das drogas
- 41- O conhecimento das drogas
- 42- As propriedades dos sabores
- 43- As drogas eméticas
- 44- As drogas purgativas
- 45- O conhecimento dos líquidos
- 46- O conhecimento dos alimentos e bebidas

II- Nidana Sthana: o diagnóstico (16 capítulos)

- 1- O diagnóstico das doenças produzidas por Vata
- 2- O diagnóstico das hemorróidas
- 3- O diagnóstico de cálculo renal
- 4- O diagnóstico de fístula anal
- 5- O diagnóstico de hanseníase e outras doenças de pele
- 6- O diagnóstico de alterações urinárias incluindo o diabetes
- 7- O diagnóstico de aumento do abdome
- 8- O diagnóstico de má posição fetal
- 9- O diagnóstico de abscesso
- 10- O diagnóstico de erisipela
- 11- O diagnóstico de cistos e tumores
- 12- O diagnóstico de aumento do escroto
- 13- O diagnóstico de doenças menores
- 14- O diagnóstico de doenças do pênis
- 15- O diagnóstico de fraturas e deslocamentos

- 16- O diagnóstico de doenças da boca

III- Sarira Sthana: anatomia (10 capítulos)

- 1- Cosmologia
- 2- A purificação do sêmen e sangue menstrual
- 3- Formação e crescimento do feto
- 4- Embriologia
- 5- Descrição da anatomia
- 6- Descrição dos pontos vitais (marmas)
- 7- Descrição dos vasos sanguíneos
- 8- Método de punção das veias
- 9- Descrição das artérias e nervos
- 10- A conduta na gravidez

VI- Cikitsa Sthana: terapêutica (40 capítulos)

- 1- O tratamento de dois tipos de ferimentos
- 2- O tratamento de ferimentos traumáticos
- 3- O tratamento de fraturas
- 4- O tratamento de doenças do sistema nervoso
- 5- O tratamento de grandes doenças do sistema nervoso
- 6- O tratamento das hemorróidas
- 7- O tratamento de cálculo renal
- 8- O tratamento de fistula anal
- 9- O tratamento de hanseníase e de outras doenças de pele
- 10- O tratamento de hanseníase maior
- 11- O tratamento de diabetes e doenças urinárias

- 12- O tratamento de carbúnculo
- 13- O tratamento de diabetes mellitus
- 14- O tratamento de aumento abdominal
- 15- O tratamento de má posição fetal
- 16- O tratamento do abscesso
- 17- O tratamento da erisipela
- 18- O tratamento de cistos e tumores
- 19- O tratamento do aumento do escroto
- 20- O tratamento de doenças menores
- 21- O tratamento de doenças do pênis
- 22- O tratamento de doenças da boca
- 23- O tratamento de edemas
- 24- A prevenção das doenças
- 25- Os medicamentos misturados
- 26- Os afrodisíacos ou vajikaranas
- 27- A terapia rejuvenescedora ou rasayana
- 28- A terapia rejuvenescedora para a mente
- 29- A prevenção do sofrimento natural
- 30- As ervas celestiais (rasayna)
- 31- A terapia de oleação
- 32- A terapia de sudação
- 33- As terapias eméticas e purgativas
- 34- O tratamento das complicações dos eméticos e purgativos
- 35- A terapia do enema retal
- 36- O tratamento das complicações do enema retal
- 37- A terapia de enema oleoso e uretral

- 38- A terapia do enema por decocção
- 39- A conduta no pos-panchakarma
- 40- O tratamento pelo fumo e terapia nasal

V- Kalpa Sthana: toxicologia (8 capítulos)

- 1- Sobre a proteção do alimento
- 2- O conhecimento dos vegetais venenosos
- 3- O conhecimento dos animais venenosos
- 4- O conhecimento das cobras venenosas
- 5- O tratamento do envenenamento por mordedura de cobra
- 6- O tratamento pelo som da trombeta
- 7- Sobre o envenenamento causado pela mordedura do rato
- 8- Sobre o envenenamento causado pela mordedura de insetos

VI – Uttara Tantra: seção suplementar (66 capítulos)

A primeira parte com 26 capítulos refere-se a salakyatantra (doenças da cabeça e pescoço). Aqui estão incluídos oftalmologia e otorrinolaringologia.

- 1- Sobre as complicações
- 2- As doenças da junção dos olhos
- 3- As doenças da pálpebra
- 4- As doenças da esclera
- 5- As doenças da córnea
- 6- As doenças do globo ocular
- 7- As doenças da pupila
- 8- A classificação do tratamento das doenças dos olhos
- 9- O tratamento da conjuntivite Vata

- 10- O tratamento da conjuntivite Pitta
- 11- O tratamento da conjuntivite Kapha
- 12- O tratamento da conjuntivite rakta
- 13- O tratamento de doenças que precisão de escarificação
- 14- O tratamento de doenças que precisam de incisão
- 15- O tratamento de doenças que precisam de excisão
- 16- O tratamento do entrópio
- 17- O tratamento das doenças da pupila
- 18- A descrição de tratamentos específicos
- 19- O tratamento de afecções traumática dos olhos
- 20- Sobre o diagnostico das doenças dos ouvidos
- 21- O tratamento das doenças do ouvido
- 22- Sobre o diagnóstico das doenças do nariz
- 23- O tratamento das doenças do nariz
- 24- O tratamento da coriza
- 25- Sobre o diagnóstico das doenças da cabeça
- 26- O tratamento das doenças da cabeça

Os próximos 12 capítulos referem-se à kumaratantra, pediatria, já o ultimo capítulo 38 relacionam-se a ginecologia.

- 27- A descrição dos nove grahas
- 28- O tratamento de skandagraha
- 29- O tratamento de skandapasmara
- 30- O tratamento de sakuni
- 31- O tratamento de revati
- 32- O tratamento de putana

- 33- O tratamento de andhaputana
- 34- O tratamento de sitaputana
- 35- O tratamento de mukhamandika
- 36- O tratamento de naigamesa
- 37- A origem de grahas
- 38- O tratamento das doenças da vagina

Os 21 capítulos seguintes descrevem kayacikitsa ou medicina interna (clínica geral)

- 39- O tratamento da febre
- 40- O tratamento da diarreia
- 41- O tratamento da tuberculose pulmonar
- 42- O tratamento dos tumores abdominais
- 43- O tratamento das doenças do coração
- 44- O tratamento da anemia
- 45- O tratamento da hemorragia interna
- 46- O tratamento da perda de consciência
- 47- O tratamento do alcoolismo
- 48- O tratamento da sede
- 49- O tratamento do vômito
- 50- O tratamento do soluço
- 51- O tratamento da dispnéia
- 52- O tratamento da tosse
- 53- O tratamento da rouquidão
- 54- O tratamento das parasitoses
- 55- O tratamento do peristaltismo reverso (udavarta)
- 56- O tratamento da gastroenterite (visucika)

- 57- O tratamento da anorexia
- 58- O tratamento da retenção de urina
- 59- O tratamento da disúria

Os três capítulos que seguem são referentes à Bhuta Vidya: literalmente “conhecimento dos espíritos”. “Bhutavidya lida com o tratamento das doenças mentais causadas por bhutas (agentes invisíveis). Por conseguinte é complementar a psiquiatria. Bhutas também se relacionam a microorganismos que causam infecções e supurações nas feridas.” (Susruta Samhita, 2004, trad. Sharma: vol. 1, 10)

- 60- O tratamento da possessão por demônios
- 61- O tratamento da epilepsia
- 62- O tratamento da loucura

Os últimos quatro capítulos são formatados para embelezar o texto

- 63- A variação dos sabores
- 64- A conduta saudável
- 65- Técnicas literárias (tantra yukti)
- 66- Variação dos doshas

(Susruta Samhita, trad. Sharma, 2004: vol.I, p 36 a 48; Susruta Samhita, trad. Murthy, 2004: vol.I, p 16 a 23 e Giri, 2003: p vii a xii)

Sharma e Murthy, dois modernos eruditos tradutores do Susruta Samhita, defendem que originalmente o compendio apresentava 120 capítulos e que posteriormente Nagarjuna reeditou o texto acrescentando o uttara-tantra com 66 capítulos. (Susruta Samhita, 2004, trad. Murthy: vol 1, xvii a xviii). A melhor discussão da literatura sobre Susruta Samhita e uttara tantra foi desenvolvida por Meulenbeld no

seu enciclopédico trabalho “A History of Indian Medical Literature”. Este autor holandês, em um movimento contrário a maioria dos pesquisadores indianos, coloca que o revisor do Susruta Samhita, que acrescentou o uttara tantra, não foi Nagarjuna, mas outro escritor desconhecido. (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol I A, p 347 a 350). Vejamos a afirmação de Valiathan no seu trabalho “The Legacy of Susruta”:

“Até aparecerem novas evidências nós podemos concluir que um Nagarjuna não identificado foi responsável por reinventar o Susrutatantra original na sua presente forma e ele viveu após Drdhabala que revisou o Caraka Samhita. Esta edição, através dos séculos, tornou-se o substrato para futuras mudanças por outros especialmente Candrata” (Valiathan; 2007: p iii)

A evolução de um antigo tantra para um samhita foi um longo processo que se estendeu por centenas de anos, quando Susruta tornou-se uma figura lendária e o compendio foi traduzido para o Árabe e foi citado pelo chamado “Bower manuscript”, (Julius Jolly coloca este texto no século IV ou V da nossa era. Jolly, 1994; 19). Quando um tantra é uma monografia, já um samhita ou compendio exige a necessidade de cumprir 32 critérios, incluindo um tema central, escolher cuidadosamente as palavras utilizadas, apresentar um argumento e uma exposição detalhada entre outros. Esta transformação que sofreu o antigo texto, primariamente um trabalho de cirurgia, promoveram transformações no estilo, ênfase e conteúdo do texto. (Valiathan, 2007; iii e iv)

Este processo evolutivo gradual levou a uma mudança no conteúdo do texto. Observamos a direção do trabalho, na tradução de Srikantha Murthy, nos capítulos iniciais do Susruta Samhita quando Divodasa Dhanvantari recebe seus discípulos e fala sobre Ayurveda e seus oito ramos:

“O “self-born” (Lord Brahma) propôs esta ciência, com o nome de Ayurveda (ciência da vida), um ramo do Atharva Veda, mesmo antes de criar os seres viventes e compôs isto em com cem mil versos, divididos em mil capítulos; mas tarde observando que

os homens possuem uma vida curta e Inteligência pobre, ele dividiu isto (Ayurveda) em oito ramos: Salya tantra (cirurgia), Salakya tantra (ophtalmologia, otorrinolaringologia etc), Kaya Cikitsa tantra (medicina interna), Bhuta Vidya (demonologia), Kaumarabhrtya tantra (pediatria), Agada tantra (toxicologia), Rasayana tantra (rejuvenescimento) e Vajikarana tantra (afrodisíacos).”

“Desta maneira o Ayurveda é descrito em oito ramos; entre estes os que devem ser ensinado e para quem?”

“Eles (alunos) disseram: venerável senhor, por favor, ensina o Ayurveda para nós todos mantendo Salya tantra (cirurgia) como prioridade.”

“Em resposta ele (Divodasa Dhanvantari) disse: assim seja” (Susruta Samhita, trad. Murthy, 2004: vol I, p 4 a 6)

Nestes capítulos iniciais do Susruta Samhita fica claro que serão abordados os oito ramos principais do Ayurveda, mas com especial ênfase na ciência da cirurgia. Porém durante o longo e misterioso processo de evolução do texto houve um enfraquecimento do objetivo inicial. No texto atual os capítulos não cirúrgicos estão em numero semelhante a aqueles sobre cirurgia e além disto os procedimentos cirúrgicos famosos como a reparação do nariz e orelha, fistula anal e remoção de calculo urinário são abordados de forma sucinta. Isto também acontece com a dissecação e cadáveres e o estudo pioneiro de anatomia. Sobre esta questão Valiathan sugere que o autor que reescreveu e editou o trabalho, posteriormente, não era um cirurgião (Valiathan, 2007: p iv)

A atual apresentação do compendio é posterior a última edição do Caraka Samhita, pois utiliza alguns versos deste tratado, além disto reflete uma rigidez maior na sociedade indiana onde os sudras (casta inferior) são excluídos do treinamento médico

porem se forem aceitos a iniciação é feita com limitações, sem mantras e a cerimônia do fogo utilizada para as castas superiores. A prática da cirurgia foi cultivada na época de Susruta até o período de Buddha (séc. VI a. C.). Nesta época temos o relato do famoso médico budista Jivaka que foi descrito como um especialista em cirurgia porem após isto parece que esta especialidade tornou-se mal vista pela rígida sociedade hegemônica bramânica. PC Ray, citado por Valiathan, refere sobre este declínio na seguinte forma:

“De acordo com Susruta, a dissecação de cadáveres é um sinequa non para o estudante de cirurgia, e esta alta autoridade coloca um ênfase particular no conhecimento ganho através de experimentos e observação. Mas Manu não teria nada disto. O toque de um cadáver, de acordo com Manu, é o suficiente para trazer contaminação para a pessoa sagrada de um Brâmane. Então nós encontramos que logo após a época de Vaghbata, o manejo do bisturi foi desestimulado, e anatomia e cirurgia caiu em desuso e tornou-se, para todas as intenções e propósitos, uma ciência perdida para os Hindus.” (Ray, 1956: p 240 e 241, citado em Valiathan, 2007:p v)

Um outro trabalho interessante denominado “The Roots of Ayurveda” de Wujastyk elabora esta discussão afirmando sobre os procedimentos cirúrgicos: “...existem poucas evidencias históricas para demonstrar que estas práticas persistiram além da época da composição do compendio de Susruta” (Wujystak, 2003: 65). Este mesmo autor afirma que existem algumas evidencias que, apesar da cirurgia ter desaparecido da prática do vaidya (médico ayurvedico), ela migrou para o profissional do tipo “cirurgião-barbeiro”. Provavelmente isto se deve a evolução da rigidez do sistema de castas no primeiro milênio da nossa era o que levou ao desenvolvimento do tabu do contato físico. Apesar disto houve um aumento de popularidade, no período medieval, do exame de pulso e da urina e também das terapias com massagem.

O tratado de Susruta descreve no início do Sutra Sthana as quatro causas das doenças, repito aqui a tradução de P.V.Sharma:

“Doenças são definidas como aquelas que na sua união levam a dor

Existem quatro tipos: exógenas, físicas, mentais e naturais

Entre elas as doenças exógenas são aquelas causadas pelo traumatismo

As doenças físicas são causadas pela alimentação e bebidas, Através do desequilíbrio de Vata, Pitta, Kapha e sannipata

As doenças mentais são a raiva, mágoa, medo, alegria, depressão, inveja, ciúme, ansiedade, maldade, paixão, ganância etc. causadas por diferentes formas de desejos e aversões

As doenças naturais são a fome, sede, senilidade, morte, sono e aquelas causadas pela constituição

Os meios para o seu controle são o emprego adequado da purificação, pacificação, dieta e comportamento” (Susruta Samhita , trad. Sharma, 2004: vol.I, p 17 a 19)

Segundo o compendio todas as doenças estão relacionadas à dor que pode ser causada pelo desarranjo das funções corporais, por eventos externos ou por fenômenos sobrenaturais incluídos aqui no Buthavidya (demonologia). Aqui Susruta enfatiza o equilíbrio e desequilíbrio dos doshas é determinante para a saúde e a doença. O clássico faz uma analogia dos doshas desequilibrados com a turbulência do vagalhão (de ondas) das doenças e a harmonia com as águas tranqüilas de um riacho.

Como podemos inferir é um texto enciclopédico que foi traduzido e comentado diversas vezes por distintos autores e exige vários anos de estudo para o seu total domínio. Um trabalho recente que tenta organizar e tornar mais fácil o entendimento do tratado é o livro “The Legacy of Susruta” do médico indiano M. S. Valiathan que também realizou tarefa semelhante com o compendio de Caraka ao publicar o “The Legacy of Caraka”. O estudante que objetivar apenas uma introdução a estes clássicos pode conseguir nos trabalhos de Valiathan uma rica fonte de consulta porem o pesquisador que estiver interessado em aprofundar seus estudos deve buscar nas fontes primárias o mergulho nas profundezas deste oceano inesgotável.

CAPITULO V : KASYAPA SAMHITA, A ESCOLA DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA (Kaumarabhrtya)

O Kasyapa Samhita é o único livro texto especializado em kaumarabhrtya (pediatria, ginecologia e obstetrícia) que chegou aos nossos dias. São conhecidos dois manuscritos deste antigo compendio o primeiro deles foi descoberto por Haraprasad Sastri em Kathamandu (Nepal) em 1898, consistia em apenas 38 folhas de palmeira e contem uma pequena parte do tratado. O segundo manuscrito, muito mais extenso, apesar de incompleto e danificado, foi adquirido pelo pandit Hemraj Sarma, a edição com tradução para a língua inglesa, realizada pela prof. P.V. Tewari da Benares Hindu University, foi baseada neste segundo manuscrito.

De forma semelhante a Atreya no Caraka Samhita e a Divodasa Dhanvantari no Susruta Samhita o preceptor original, no Kasyapa Samhita, é Kasyapa. No compendio ele é reconhecido como um grande sábio da Índia antiga. A história sobre a origem deste texto clássico é revelada no final do Kalpa Sthana, repetimos aqui os últimos versos desta seção na tradução de P.V.Tewari:

“Uma vez através do grande sábio Kasyapa, pela observação com o olho divino e com a associação (benção) de pitamaha (senhor Brahma) e iniciado pelos sábios, este clássico foi escrito com (o efeito de) sua penitência para o benefício do universo. Então, primeiramente, o filho de Rcika, piedoso, livre da escuridão, Jivaka outra vez absorveu este grande clássico e o resumiu. Isto não foi louvado pelos outros sábios devido a ter sido narrado por uma criança.”

“Então, o piedoso Jivaka, de cinco anos de idade, na presença de todos aqueles sábios mergulhou-se no Ganges em Kanakhala e após alguns momentos apareceu com rugas e cabelos grisalhos”

“Observando este sobrenatural e maravilhoso feito, os sábios ficaram surpresos e deram o nome de Vrddha Jivaka (Jivaka, o velho) aquela criança, por conseguinte aceitaram este clássico e declararam-no um grande médico”

“Uma vez perdido em kali yuga, pela vontade de Deus, este clássico foi guardado por um yaksa (semideus) chamado Anayasa para o benefício do universo; então através do inteligente Vatsya, nascido na família de Vrddha Jivaka, este grande clássico foi obtido pelo agradecimento a Anayasa” (Kasyapa Smahita, trad. Tewari, 2008: p 419)

Segundo Varier, o Kasyapa Samhita reflete os Vedas através de seu estilo e este autor elabora esta afirmação ao citar que muitas partes do texto são um interlocutório entre Kasyapa e o velho Jivaka o que também aponta para um período antigo (Varier, 2005: 131 e 132). Wujastyk também chama a atenção para partes do texto que utilizam palavras extremamente arcaicas que são conhecidas apenas pelos Bramanas e Vedas (Wujastyk, 2003: 163). Por outro lado Meulenbeld afirma que o clássico pode ser colocado no século VII d.C. (Meulenbeld, 1999- 2000: 41). Tewari foi a autora moderna que traduziu o compendio e identificou 4 camadas no desenvolvimento do texto:

- 1- **O Kasypa Samhita original – séc. VI . a.C. ao séc. II d.C.**
- 2- **Vrddha Jivaka, o escrivão – séc. IV ao séc. VI d.C.**
- 3- **Vatsya, o ressuscitador – séc. VII d.C.**
- 4- **Autor desconhecido modificou ou mexeu no texto entre os séculos XI e XIII d.C.**

(Tewari, em Kasyapa Samhita, 2008: p xxxiii)

O arranjo interno do Kasyapa Samhita é semelhante ao Caraka Samhita. Os capítulos iniciam com uma anúncio por Kasyapa que menciona o título do capítulo que ele irá expor. Em muitos casos é Vrddha Jivaka que coloca as questões para Kasyapa, que cercado de outros sábios, responde as perguntas. A colocação de Meulenbeld sobre Kasyapa é contundente:

“O Kasyapa do Kasyapa Samhita é considerado por um número de autores, principalmente indianos, uma autoridade muito antiga, contemporâneo de Atreya Purnavasú. Em minha opinião, sem nenhuma dúvida este grande Kasyapa, aparece no trabalho para dar a ele o peso da antiguidade e não tem nenhuma implicação para sua posição cronológica.” (Meulenbeld, 1999-2002: II A, p 40)

O Kasyapa Samhita, de forma idêntica ao Caraka, apresenta 120 capítulos distribuídos em oito sessões. No capítulo nove do Kalpa Sthana o texto cita as seções e refere sobre o capítulo suplementar denominado Khila Sthana (seção suplementar) que apresenta 80 capítulos escritos posteriormente, aqui ele lembra a formatação do Susruta Samhita que também recebeu uma seção complementar com 66 capítulos denominada Uttaratantra. Acredita-se que esta seção suplementar foi acrescentada por Vatsya porém Tewari questiona esta afirmação ao colocar que o autor desta seção fala de Vatsya na terceira pessoa:

“Lê-se ‘ o livro foi obtido pelo sábio Vatsya, que editou este clássico escrito por Vrddha Jivaka após aprender rk, yaju e sama vedas e agradar Siva, Kasyapa, Yaksha etc. Aquilo que não foi descrito nas oito seções e ramos, eu irei descrever o mesmo em detalhes na seção suplementar’. Aqui a terceira pessoa é usada com o nome de Vatsya e a palavra sábio é colocada anteriormente; geralmente nenhum autor coloca um adjetivo anteriormente ao seu nome indicando suas qualidades ou conhecimentos. Palavras qualitativas e terceira pessoa para

Vatsya parecem ter sido acrescentadas por esta pessoa que diz: 'eu irei descrever'. Entretanto este escriba não revelou sua identidade em nenhum lugar, provavelmente para manter a superioridade do livro" (Tewari, 1997: p 8)

Esta autora afirma que o Kasypa Samhita foi reescrito por um autor desconhecido entre os séculos XI e XIII da nossa era (Tewari, 2008: introdução a sua tradução do Kasyapa Samhita: xxxiii e xxxiv). Uma pergunta de difícil explicação é por que este compendio não se tornou popular e, devido a isto, nenhum erudito ou pesquisador considerou válido escrever um comentário ao tratado ? Não temos resposta a esta questão, já que encontramos muitos comentários ao Caraka, Susruta e Ashtanga Hrdaya textos muito populares.

Colocaremos aqui a relação dos capítulos do livro em cada seção, que chegaram aos nossos dias, utilizaremos a seguinte abreviação:

| Nome da seção | Abreviação |
|------------------|------------|
| Cikitsita-sthana | Ci. |
| Indriya-sthana | In. |
| Kalpa-sthana | Ka. |
| Khila-sthana | Khi. |
| Nidana-sthana | Ni. |
| Sarira-sthana | Sa. |

Siddhi-sthana Si.

Sutra-sthana Su.

Uttara-tantra U.

Vimana-sthana Vi

| | Su. | Ni. | Vi. | Sa. | In. | Ci. | Si. | Ka. | Khi |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Total de capítulos | 30 | 08 | 08 | 08 | 12 | 30 | 12 | 12 | 80 |
| Desta seção | | | | | | | | | |
| Numero de capí- Tulos disponíveis | 11 | 0 | 02 | 05 | 01 | 18 | 08 | 09 | 24 |
| Numero de capí- Tulos completos | 04 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 0 | 04 | 10 |

(Tewari, 1997: p 56)

Por este estudo do texto, incompleto que chegou aos nossos dias, observamos que a maior parte do compendio se perdeu. O Kasyapa Samhita original apresentava 120 capítulos, posteriormente o tratado foi reeditado e acrescentou-se uma seção complementar de 80 capítulos, denominada Khila-sthana. O trabalho passou então a apresentar 200 capítulos, porem apenas 78 chegaram aos nossos dias e destes apenas 19 apresentam-se completos. Isto demonstra que a maioria do texto se perdeu

provavelmente por não ter se tornado um livro popular de Ayurveda como os trabalhos de Caraka e Susruta que receberam muitos comentários. Por outro lado podemos fazer uma comparação ao Bhela Samhita, um compendio de medicina interna como o Caraka, que não se tornou popular e não recebeu comentários dos especialistas. Vamos agora colocar os capítulos que chegaram aos nossos dias com seus tópicos.

I-Sutra-sthana: seção sobre os princípios básicos

Originalmente com 30 capítulos, apenas 11 capítulos estão disponíveis na edição moderna, destes 11 apenas quatro capítulos chegaram completos aos nossos dias. Inicia-se com o capítulo 18 e termina com o capítulo 28:

- 18 - Duvidas sobre as geléias (lehas)
- 19 – Sobre o leite materno (ksirotpatti)
- 20 – Sobre a dentição (dantajanmika)
- 21 – Medidas para aumentar e perfurar o lobo da orelha (cudakaraniya)
- 22 – Sobre as substancias oleosas (snehadhyaya)
- 23 – Sobre a sudação (swedadhyaya)
- 24 – Sobre os arranjos do equipamento (upakalpaniya)
- 25 – Sobre a dor (vadanadhyaya)
- 26 - Sobre o tratamento (cikitsasampadiya)
- 27 – Sobre as doenças (rogadhyaya)
- 28- Sobre as características (laksanadhyaya)

II- Nidana-sthana: seção sobre o diagnóstico

Esta seção com oito capítulos foi totalmente perdida.

III- Vimana-sthana: seção sobre características específicas

Esta seção originalmente apresentava 8 capítulos, porém apenas temos acesso a 2 capítulos incompletos:

1- Alterações causadas pelo mal olhado (karnayajayavasthivanam)

2- Sobre a abordagem com o discípulo nas seções de características específicas

(sisyopakramaniyavimanadhyayah)

IV – Sarira-sthana: seção sobre o corpo humano

No texto original encontrávamos 8 capítulos nesta seção. Apenas temos acesso a 5 capítulos do tratado, todos incompletos. Seguiremos aqui a numeração proposta por Tewari, porém como os capítulos não estão numerados no original é possível que o texto tivesse outra numeração. (Tewari, 1997:63 a 65)

1- Sobre os seres humanos nos diferentes períodos (o título do capítulo foi perdido)

2- Sobre os diferentes grupos no estudo do corpo humano (asamanagotriyasariradhyayah)

3- Sobre a descida do embrião no estudo do corpo humano (garbhavakrantisariradhyayah)

4- Sobre o conhecimento detalhado do corpo no estudo da anatomia humana (sariravicayasariradhyayah)

5- Sobre os princípios da procriação no estudo do corpo humano

(jatisutriyasariradhyayah)

V- Indriya-sthana: seção sobre os sinais de vida e morte (prognóstico)

O texto original apresentava 12 capítulos, destes apenas um capítulo incompleto chegou aos nossos dias.

- 1- Sobre o prognóstico do tratamento farmacológico e não farmacológico (ausadhabhasajendriya)

VI- Cikitsita-sthana: seção sobre o tratamento

O texto original possuía 30 capítulos, destes apenas temos acesso a 18 capítulos incompletos.

- 1- Sobre o tratamento da febre (jwaracikitsitadhyayah)
- 2- Sobre o tratamento da grávida (garbhinikitsitadhyayah)
- 3- Sobre o tratamento da mulher que sofreu um parto difícil (dusprajacikitstadhyayah)
- 4- Sobre o tratamento de balagraha (demônio infantil (balagrahacikitsitadhyayah)
- 5- Sobre o tratamento de esplenomegalia e clorose (plihahalimakacikitsitadhyayah)
- 6- Sobre o tratamento de udavarta (movimento ascendente de vayu/gases) (udavartacikitsitadhyayah)
- 7- Sobre o tratamento da tuberculose (rajayaksmacikitsitadhyayah)
- 8- Sobre o tratamento de gulma (massas abdominais) (gulmacikitsitadhyayah)
- 9- Sobre o tratamento de doenças da pele (kustha) (kusthacikitsitadhyayah)
- 10- Sobre o tratamento da disúria (mutrakrecchacikitsitadhyayah)

- 11- Sobre o tratamento das feridas endógenas e exógenas (atha dwivranīyacikitsitadhyayah)
- 12- Sobre o tratamento da coriza (pratisyayacikitsitadhyayah)
- 13- Sobre o tratamento das doenças e lesões do tórax (uroghatacikitsitadhyayah)
- 14- Sobre o tratamento da inflamação (atha sophacikitsitadhyayah)
- 15- Sobre o tratamento dos parasitas (krmīcikitsitadhyayah)
- 16- Sobre o tratamento do alcoolismo (madatyayacikitsitadhyayah)
- 17- Sobre o tratamento do marasmo (phakkacikitsitadhyayah)
- 18- Sobre o tratamento com a “mãe de leite” (dhatricikitsitadhyayah)

VII- Sidhi-sthana: seção sobre o sucesso na conduta terapêutica

Esta seção tinha originalmente 12 capítulos, temos acesso a apenas 8 capítulos incompletos.

- 1- O sucesso na conduta terapêutica dos filhos dos reis (rajaputriya siddhirnama prathamā-adhyayah)
- 2- O sucesso na conduta terapêutica das três características (trilaksanasiddhirnama)
- 3- O sucesso na conduta terapêutica de vômito e purgação (vamanavirecanīyasiddhirnama trīyo-adhyayah)
- 4- O sucesso na conduta terapêutica da terapia nasal (nastahkarmīyasiddhirnama caturtho-adhyayah)
- 5- O sucesso na conduta terapêutica das ações (pancakarma) (kriyasiddhirnama pancamā-adhyayah)
- 6- O sucesso na conduta terapêutica da aplicação de enema (basti) (bastikarmīyasiddhirnama)
- 7- O sucesso na conduta terapêutica do pancakarma (pancakarmīyasiddhirnama saptamā-adhyayah)

8- O sucesso na conduta terapêutica das coisas auspiciosas

(mangalasiddhirnanastamo-adhyayah)

VIII – Kalpa-sthana: seção sobre as formulações farmacêuticas

Esta seção é aquela que possui maior numero de capítulos preservados, dos 12 originais nove foram preservados com 4 capítulos inteiros.

1- Sobre as formulações farmacêuticas para fumigação (dhupakalpadhyayah)

2- Sobre as formulações farmacêuticas do alho (lasunakalpadhyayah)

3- Sobre as formulações do óleo de mostarda (katutailakalpadhyayah)

4- Sobre as seis formulações farmacêuticas (satkalpadhyayah)

5- Sobre as formulações terapêuticas de satapuspa (*Anathum graveolens*) e satavari (*asparagus racemosus*) (sapapuspa-satavari-kalpadhyayah)

6- Sobre os preceitos sagrados do revati (revatikalpadhyayah)

7- Sobre os preceitos sagrados da dieta (bhojanakalpadhyayah)

8- Sobre formulações farmacêuticas especiais (visesakalpadhyayah)

9- Sobre os preceitos sagrados do clássico (samhitakalpadhyayah)

IX – Khila-sthana: seção suplementar

Esta seção apresentava originalmente 80 capítulos porem apenas 24 chegaram aos nossos dias e destes apenas 10 capítulos estão completos.

1- Indicando a febre intermitente (visamajwaranirdesiyadhyayah prathamah)

2- Instruções especiais (visesanirdesiyonama dwitiyo-adhyayah)

3- Sobre a abordagem/formulações dos medicamentos

(bhaisajyopakramaniyastrtiyadhyayah)

- 4- Sobre a indicação das sopas (atha yusanirdesiyonama-cathurtho-adhyayah)
- 5- Sobre os comestíveis (bhojyopakramaniyadhyayah pancamah)
- 6- Sobre a divisão de rasas (sabores) e doshas (atha rasadosavibhagiyadhyayah sasthah)
- 7- Sobre a distinção da purificação (atha samsuddhivisesaniyonama saptamo-adhyayah)
- 8- Sobre a distinção do enema (atha bastivisesaniyo namastamo-adhyayah)
- 9- Sobre a investigação da gravidez molar (atha raktagulmaviniscayadhyayo navamah)
- 10- Sobre o tratamento da mulher grávida (atha antarvatnicikitsitadhyayo dasamah)
- 11- Sobre a conduta terapêutica no puerpério (sutikopakramaniyadhyaya ekadasah)
- 12- Sobre a conduta terapêutica após o nascimento (atha jatakarmottaradhyayo dwadasah)
- 13- Sobre o tratamento da conjuntivite aguda (atha kukkunakacikitsitadhyastrayodasah)
- 14- Sobre o tratamento da erisipela (atha visarpacikitsitadhyayascaturdasah)
- 15- Sobre o tratamento da dermatite (atha carmadalacikitsitadhyayah)
- 16- Sobre o tratamento da hiperacidez (atha amlapittacikitsitadhyayah sodasah)
- 17- Sobre o tratamento da inflamação/edema (atha sothacikitsadhyayah saptadasah)
- 18- Sobre o tratamento da cólica abdominal (atha sulacikitsadhyayyo-astadasah)
- 19- Sobre o tratamento subsequente das oito febres (athasstajwaracikitsitottaradhyayah ekonavimsatitamah)
- 20- Perdido

- 21- Sobre as propriedades do mel (o título foi perdido)
 - 22- Sobre as especialidades das propriedades do leite (atha ksiragunavisesiyadhyayo dwavimsatitamah)
 - 23- Sobre as propriedades especiais da água (o título foi perdido)
 - 24- Sobre as propriedades especiais da carne (atha mamsagunavisesiyadhyayascaturvimsah)
 - 25- Sobre a conveniência do local e pais (atha desasatmyadhyayah pancavimsah)
- (Kasyapa Samhia, 2008, trad. Tewari) e (Tewari, 1997)

Estes são os 78 capítulos disponíveis do tratado, foi editado e traduzido pela prof. P. V. Tewari da Benares Hindu University, considerada uma das maiores especialistas modernas de kaumarabhrtya, ou seja, a pediatria, ginecologia e obstetrícia ayurvedica. Pois no Ayurveda clássico estas especialidades estavam unidas, porém na Gujarat Ayurved University, seguindo a formatação da medicina ocidental, nós já observamos a pediatria separada da ginecologia e obstetrícia.

CAPÍTULO VI: O BHELA SAMHITA

O Bhela Samhita é um tratado médico que se refere principalmente à medicina interna ou kayacikitsa. Em muitos aspectos apresenta a mesma formatação do Caraka Samhita com os mesmos números de capítulos, como este pertence a escola de Atreya, porem apresenta também elementos do Susruta Samhita, pertencente a escola de Danvantari, o que lhe concede uma característica singular. O texto que nós temos acesso foi preservado em um único manuscrito, incompleto, guardado na biblioteca do Maharaja Serfoji's Sarasvati Mahal de Tanjore (atual Thanjavur em Tamil Nadu, no sul do subcontinente), esta enorme biblioteca foi estabelecida em 1700, e possui um acervo com mais de 30.000 manuscritos em papel e folhas de palmeira em línguas indianas e européias. (Singh e cols, 2005: 976 a 978)

O Caraka Samhita afirma que o sábio Atreya teve seis discípulos entre eles Agnivesa e Bhela. Cada um deles escreveu o seu tratado baseados nos ensinamentos do seu mestre. O Caraka é baseado nos escritos de Agnivesa, porem o tratado de Bhela foi redigido por este autor segundo a sua visão dos ensinamentos de Atreya. O Bhela Samhita é uma forma de diálogos entre Atreya e seu aluno Bhela. Porem, assim como nos compêndios de Caraka e Susruta, o texto também apresenta a discussão entre os sábios sobre assuntos relevantes. Os encontros, da mesma forma que no Caraka, acontecem na floresta Caitraratha. O Bhela Samhita, de forma semelhante ao Astanga Hridaya, não possui as discussões filosóficas e religiosas que nós encontramos no Caraka.

O Bhela Samhita apresenta-se mais conciso que o Caraka Samhita e utiliza uma linguagem mais simples. Os capítulos iniciam-se da mesma forma que o compendio de Caraka porem terminam de maneira distinta: “Aqui termina o capítulo...da seção...do trabalho de Agnivesa como redigido por Caraka” (Caraka Samhita, 1995. trad. Dash e Sharma: vol 1, 104). Já o tratado de Bhela termina assim: “Deste modo disse o Reverenciado Atreya” (Bhela Samhita, 2000, trad. Krishnamurthy, 15). De forma distinta do Caraka Samhita e do Susruta Samhita o compendio de Bhela não foi revisado e modificado por autores posteriores. A atual versão preservada, que foi traduzida para a língua inglesa por K.H. Krishnamurthy, difere de um texto anterior que foi comum na Índia antiga. (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol II A, p 13 e 14)

. Vamos agora enumerar as seções e os capítulos do Bhela Samhita que chegaram aos nossos dias na tradução de Krishnamurthy:

I- Sutrasthana: seção sobre os princípios básicos

- 1- Perdido
- 2- Perdido
- 3- Perdido
- 4- Tratamento das doenças de pele incluindo a hanseníase (kustha)
- 5- Sobre o excesso de alimentos
- 6- Sobre a supressão dos desejos naturais
- 7- Uma introdução aos órgãos dos sentidos
- 8- Sobre alimentar-se com moderação
- 9- Os quatro membros da medicina
- 10- Sobre a deterioração devido aos alimentos não digeridos
- 11- Sobre o atravessar a barreira do comer adequadamente
- 12- Uma argumentação entre Atreya e Khandakapya
- 13- A distribuição geográfica das doenças
- 14- O início do tratamento médico
- 15- Os três desejos da vida
- 16- Tudo sobre Vata
- 17- As 10 moradias da vida
- 18- A proteção da comida cozida envenenada
- 19- Os vinhos e o sangue corrompido
- 20- As 10 raízes
- 21- Os laxantes e as doenças Vata
- 22- Sudação

- 23- As fezes endurecidas
- 24- Perdido
- 25- As diferenças sazonais
- 26- As 8 doenças abdominais
- 27- As regras para o comer e beber
- 28- As regras para ingestão de alimentos e a proporção dos itens da comida
- 29- Perdido
- 30- Perdido

II- Nidanasthana: seção sobre o diagnóstico

- 1- Perdido
- 2- Emaciação
- 3- Massas abdominais
- 4- Tosse
- 5- Doenças de pele incluindo a hanseníase
- 6- Poliúria
- 7- Insanidade devido a Pitta
- 8- Epilepsia

III- Vimanasthana: seção sobre mensuração

- 1- Mensuração do sabor no corpo
- 2- Perdido
- 3- A capacidade digestiva fraca
- 4- A constituição da doença
- 5- As características do doente
- 6- As estações

- 7- Perdido
- 8- Perdido

IV- Sarirasthana: seção sobre o corpo e suas estruturas

- 1- Perdido
- 2- O feto, sentidos e destruição
- 3- Corpo de linhagens desiguais
- 4- Reunião de partes da pessoa
- 5- A reunião do corpo
- 6- Sinais precoces de gravidez
- 7- Anatomia
- 8- Os básicos da hereditariedade

V- Indriyasthana: seção sobre os sentidos

- 1- Prognóstico de morte
- 2- Características corporais indicativas de felicidade
- 3- Características de uma pessoa que está prestes a morrer
- 4- As características do corpo de morte eminente
- 5- A coloração escura amarronzada do corpo pressentindo a morte
- 6- Os sintomas prodrômicos da morte
- 7- Tudo sobre o exame dos órgãos dos sentidos
- 8- Mensageiros do paciente e suas características pressentindo a morte
- 9- Aparência de pó de estrume de vaca pressentindo a morte
- 10- Aura
- 11- Aparência florida pressentindo a morte
- 12- Cabeça baixa e aparência semelhante pressentindo a morte

VI- Cikitsasthana: seção sobre o tratamento médico

- 1- Os onze ghees medicados
- 2- Febre irregular
- 3- Hemorragias
- 4- A emaciação
- 5- Tratamento da massa abdominal
- 6- Trataemnto das doenças de pele e a hanseníase
- 7- Tratamento da poliúria
- 8- Tratamento da insanidade
- 9- Tratamento da epilepsia
- 10- Tratamento da diarréia
- 11- Tratamento de grahani
- 12- Tratamento das alterações na micção
- 13- Tratamento das doenças abdominais
- 14- Tratamento da da paralisia da coxa
- 15- Tratamento da erisipela
- 16- Tratamento da hemorróidas
- 17- Tratamento dos edemas
- 18- Tratamento do movimento ascendente e vayu
- 19- Tratamento das doenças do coração
- 20- Tratamento da tosse
- 21- Tratamento das doenças da cabeça
- 22- A má digestão e seus efietos no alimento
- 23- O sono e seus semelhantes
- 24- Doenças devido a Vata

- 25- O tratamento do baço e da icterícia crônica
- 26- O tratamento das convulsões
- 27- O tratamento dos ferimentos
- 28- O tratamento do alcoolismo
- 29- Perdido
- 30- Perdido

VII- Kalpasthana: seção sobre as formulações

- 1- Madana-kalpa (eméticos)
- 2- Perdido
- 3- Iksvaku-kalpa (frutas)
- 4- Dharmagava-kalpa (frutas)
- 5- Kutaja-kalpa (planta medicinal)
- 6- Caturanguliya-kalpa (planta medicinal)
- 7- Dantiphala-kalpa (frutas)
- 8- Sankhini-kalpa (frutas)
- 9- Syamatrivrt-kalpa (raizes)

VIII- Siddhithana: seção sobre o sucesso no tratamento

- 1- Vômitos e purgantes
- 2- Medicamentos para o tratamento nasal
- 3- Perdido
- 4- Os 10 erros do tratamento
- 5- O sucesso seguro através do enema
- 6- O sucesso seguro através da formulação pequena do enema
- 7- O sucesso seguro através das doses correta das frutas e das drogas brutas

8- O tratamento dos 10 desastres com enema

O estudo do Bhela Samhita demonstra ser um texto mais simples e arcaico que o Caraka, pois não sofreu reedições. Parece que este texto recebeu atenção e popularidade na antiga Índia pois é citado por Vaghbata no século VII da nossa era como um texto clássico antigo e autorizado. Apesar disto não se tem notícia de nenhum comentário sobre o tratado, uma explicação possível seria que os tratados de Caraka e Susruta teriam eclipsado o Bhela Samhita em popularidade e receberam mais atenção dos pesquisadores ayurvedistas.

VOLUME VII: O ASHTANGA SAMGRAHA (o livro dos 8 ramos)

O Ashtanga Samgraha é um tratado de Ayurveda escrito pelo autor budista chamado Vagbhata entre os séculos VI e VII, filho de Sinhagupta e neto de Vagbhata. Este importante autor da Índia medieval nasceu em uma famosa família de médicos eruditos e demonstrou um conhecimento enciclopédico do Ayurveda para conseguir escrever um vasto tratado como o Ashtanga Samgraha. Assim como sugere o texto ele é um “samgraha”, uma compilação ou coleção, dos oito ramos do Ayurveda. Repetimos aqui os versos 4 a 13 do primeiro capítulo do sutra-sthana denominado “desejo pela longevidade” na tradução feita para a língua inglesa por um “board of scholars” (junta de eruditos):

“Brahma tendo conhecido a eterna e imortal ciência do Ayurveda, ensinou para Daksa, que ensinou para os gêmeos Asvini, eles, por sua vez ensinaram para Indra. Quando as doenças começaram a afligir os seres humanos, causando dificuldades em atingir os méritos religiosos (dharma), riqueza (artha), desejos (kama) e salvação (moksha), sábios como Dhanvantari, Bharadvaja, Nimi, Kasyapa, Alambayana e outros foram a Indra, o Senhor dos imortais, fazendo Atreya como seu líder (para Aprender Ayurveda dele). Indra, tendo sido agradado ao ver este número de sábios ensinou-os a ciência que ensina a manutenção adequada da vida, que é um upaveda do Atharva Veda, a qual possui oito ramos: medicina interna (kaya), pediatria (bala), delomonologia (graha), tratamento das doenças da cabeça e dos órgãos dos sentidos (urdhvanga), cirurgia (salya), toxicologia (danstra), geriatria (jará) e terapia dos afrodisíacos (vrsa) que são sagradas e foram ensinadas por Brahma. Os sábios tendo aprendido a ciência e ficando satisfeitos com o seu novo conhecimento trocaram seus pontos de vista e voltaram felizes ao mundo dos homens. Para fazer a sua ciência duradoura no mundo eles escreveram livros e também ensinaram seus discípulos chamados: Agnivesa, Harita, Bhela, Mandavya, Susruta, Karala e outros que a receberam com grande reverência.

Eles, por sua vez, escreveram seus próprios tratados e os apresentaram aos seus professores sentados na assembléia de sábios eruditos. Aqueles tratados que foram julgados como os melhores tiveram fama no mundo” (Vagbhata, trad. “junta de eruditos” 1999: p 2 e 3)

O interessante, nestes versos iniciais do Astanga Sangraha, é que eles diferem dos textos clássicos mais antigos. Em Caraka é Bharadvaja que recebe o ensinamento de Indra e ensina para Atreya, já no Kasyapa Samhita são os sábios Kasyapa, Vasista, Atri e Bhrgu que abordam Indra para receber o conhecimento do Ayurveda. Não temos referências aos tratados de Mandavya e Karala, provavelmente não tiveram a popularidade dos tratados de Susruta e Agnivesa e se perderam nestes milhares de anos de evolução da racionalidade médica ayurvedica.

O texto é uma preciosidade pois coleta as informações relevantes dos clássicos mais antigos de Caraka e Susruta, como foi colocado nos versos 13 a 20. Repetimos aqui a tradução de Srikantha Murthy:

“Qualquer tratado por si mesmo não é suficiente para fornecer o completo conhecimento de todas as doenças; uma vida inteira será necessária para estudar todos os textos por que o mesmo assunto estará descrito repetidas vezes, muito breve em alguns e muito elaborado em outros, cada um tendo as suas especialidades, por conseguinte os textos sendo muito didáticos possuem um conteúdo incrível. Portanto, este tratado, Astanga Samgraha, foi preparado com informações coletadas de todos os tratados e foi escrito destituído de irrelevâncias, rebuscamento e repetições, com apenas três temas principais: hetukanda (sobre as causas das doenças; etiologia), linga skandha (sobre os sinais e sintomas das doenças; sintomatologia) e ausadha skandha (sobre o tratamento das doenças; terapêutica). Derrama luz sobre (explicando claramente) muitos dos pontos debatidos. Ele dissipa muitas contradições de si mesmo e também dos outros textos e

coloca de forma adequada a direção da era presente. A preferência foi dada a *kayacikitsa* (medicina interna) especialmente por causa de sua constância nas necessidades diárias, dificuldade de entendimento e também por que permeia todos os outros ramos do Ayur-Veda. Não existe nenhuma palavra neste livro que não é encontrada nas escrituras (os tratados antigos autorizados); a única mudança é a organização do texto, objetivando sua brevidade e nada mais.” (Vagbhata, 1998, trad. Murthy: vol I, p 4 e 5)

A contribuição do texto é enorme, pois o *Ashtanga Hridaya* (coração dos oito ramos) é baseado nele. Algumas vezes o *A. Samgraha* coloca opiniões discordantes do *Caraka* e *Susruta Samhitas* demonstrando as divergências entre os autores antigos. Além disto teorias, registradas pela primeira vez, encontram-se no texto como os cinco tipos de *Kapha* que estão ausentes nos *Samhitas* de *Caraka* e *Susruta*. Isto tudo aponta para a grande erudição e o profundo conhecimento de Ayurveda do médico *Vagbhata*.

Existe uma discussão na literatura sobre o “*brhat traya*”, grande trio do Ayurveda, alguns autores colocam o *A. Samgraha*, junto com *Caraka* e *Susruta*, dentro deste título. Porém outros já afirmam que o *A. Hridaya*, junto com o *Caraka* e *Susruta*, estaria nesta posição, pois se tornou um texto muito popular no sul da Índia, principalmente no estado de Kerala. Um dos autores modernos que mais estudaram estes compêndios foi *Srikantha Murthy*, na introdução a sua tradução para a língua inglesa do *A. Samgraha* ele afirma:

“*Vagbhata* é corretamente colocado como um dos *brhat-traya* ou o grande trio (de mestres) do Ayurveda, chamados *Caraka*, *Susruta* e *Vagbhata*. De forma semelhante sob o nome de *brhat-trayi*,” os grandes três textos”. São eles *Caraka Samhita*, *Susruta Samhita* e *Ashtanga Hridaya*. Falando de forma restrita o *Ashtanga Samgraha* deveria ser colocado nesta lista em lugar do *Astanga Hridaya*. *Astanga Samgraha* é mais velho (escrito anteriormente), maior em tamanho, maior em campo de ação e

padrão (alto, semelhante aquele de Caraka e Susruta). Por conseqüência sua inclusão será mais justificável que aquela do Astanga Hrdaya” (Vagbhata, trad Murthy, 1998: vol I, p xxii)

Esta colocação de Srikantha Murthy nos parece muito sensata pois sem o A. Samgraha o A. Hrdaya não existiria. O A. Hrdaya somente foi colocado no “brhat trayi” devido a sua enorme popularidade no sul da Índia, mas é um texto menor e menos abrangente. O Ashtanga Samgraha é um trabalho volumoso que possui seis seções com 150 capítulos e 9241 passagens em prosa e verso. Tivemos acesso a duas versões para a língua inglesa:

1- Astanga Samgraha: tradução por “ A Board of Scholars”. Obra em tres volumes

2- Astanga Samgraha: tradução por Srikantha Murthy, com notas explicativas, em tres volumes.

Abaixo colocamos as suas seis seções com os 150 capítulos

I – SUTRA STHANA: esta primeira seção descreve os fundamentos básicos, os princípios da saúde, prevenção da doença, dieta, causa das doenças e método de tratamento. Apresenta 40 capítulos:

- 1- Desejo pela vida longa
- 2- Iniciação do aluno
- 3- Rotina diária
- 4- Rotina sazonal
- 5- Prevenção das doenças
- 6- Conhecimento das substancias liquidas
- 7- Conhecimento da natureza dos alimentos
- 8- Proteção do alimento

- 9- Conhecimento dos alimentos incompatíveis
- 10- Regime dos alimentos e bebidas
- 11- Determinação da quantidade do alimento
- 12- Os dois tipos de terapias
- 13- Coleção das melhores drogas
- 14- Coleção das drogas purificadoras
- 15- Grupo de drogas efficientes
- 16- Diferentes grupos de drogas
- 17- Conhecimento das substancias
- 18- Classificação dos sabores'
- 19- Conhecimento dos doshas
- 20- Classificação dos doshas
- 21- Tratamento dos doshas
- 22- Classificação das doenças
- 23- Pré-requisitos do tratamento
- 24- Dois tipos de terapias
- 25- Terapia de oleação
- 26- Terapia de sudação
- 27- Terapia de vomito e purgação
- 28- Terapias de enemas
- 29- Medicação nasal
- 30- Inalação de fumaça
- 31- Terapia por gargarejo
- 32- Terapia através de colírio
- 33- Terapia para os olhos
- 34- Uso de instrumento rombudo e pontiagudo

- 35- Uso das sanguessugas
- 36- Venosecção
- 37- Remoção de objetos estranhos
- 38- Tratamento cirúrgico
- 39- Tratamento com álcalis
- 40- Tratamento com ferro em brasa

II – SARIRA STHANA: relaciona-se com a evolução e composição do universo, embriologia, anatomia, fisiologia, temperamento psicológico, sonhos, presságios e sinais fatais. Apresenta 12 capítulos:

- 1- Desejo por criar um filho
- 2- Formação do feto
- 3- Cuidados com a grávida
- 4- Alterações na gravidez
- 5- O corpo humano e suas partes
- 6- Classificação das veias
- 7- Classificação dos pontos vitais
- 8- Tipos de constituições humanas
- 9- Conhecimentos dos sinais fatais
- 10- Conhecimento dos sinais fatais
- 11- Conhecimento dos sinais fatais nas doenças
- 12- Conhecimento do mensageiro

III – NIDANA STHANA: Descreve as causas, sinais, sintomas, patogênese e prognóstico das principais doenças. Apresenta 16 capítulos

- 1- Diagnostico das doenças em geral
- 2- Diagnostico das febres
- 3- Diagnostico das hemorragias e tosse
- 4- Diagnostico da dispnéia e soluço
- 5- Diagnostico da tuberculose pulmonar
- 6- Diagnostico do alcoolismo
- 7- Diagnostico da hemorróidas
- 8- Diagnostico da diarréia e doença do duodeno
- 9- Diagnostico da obstrução urinaria
- 10- Diagnostico do diabetes
- 11- Diagnostico do abscesso, aumento do escroto e tumor abdominal
- 12- Diagnostico do aumento do abdome
- 13- Diagnóstico da hidropsia, anemia e herpes
- 14- Diagnostico da hanseníase, leucodermia e parasitose
- 15- Diagnostico das doenças neurológicas
- 16- Diagnostico da gota

IV – CIKITSA STHANA: Elabora os métodos de tratamento, drogas, dieta, cuidado com o paciente, todas as doenças pertencentes à kaya cikitsa (medicina interna). Apresenta 24 capítulos:

- 1- Tratamento das febres
- 2- Tratamento das febres crônicas
- 3- Tratamento das hemorragias
- 4- Tratamento da tosse

- 5- Tratamento da tosse traumática e devido a tuberculose
- 6- Tratamento da dispnéia
- 7- Tratamento da tuberculose pulmonar
- 8- Tratamento do vomito doença do coração e sede
- 9- Tratamento do alcoolismo
- 10- Tratamento das hemorróidas
- 11- Tratamento da diarréia
- 12- Tratamento das alterações duodenais
- 13- Tratamento da retenção de urina
- 14- Tratamento do diabetes
- 15- Tratamento do abscesso e aumento escrotal
- 16- Tratamento dos tumores do abdômen
- 17- Tratamento do aumento do abdômen
- 18- Tratamento da anemia
- 19- Tratamento da hidropsia
- 20- Tratamento do herpes
- 21- Tratamento da hanseníase
- 22- Tratamento da leucodermia e parasitoses
- 23- Tratamento das doenças neurológicas
- 24- Tratamento da gota

V – KALPA STHANA: Lida com os métodos de preparar as receitas das terapias purificadoras, administração das terapias purificadoras, conduta nas complicações, princípios de farmácia, pesos e medidas. Apresenta 8 capítulos.

- 1- Preparação das receitas de eméticos
- 2- Preparação das receitas dos purgativos

- 3- Conduta na complicação das terapias por eméticos e purgativos
- 4- Preparação das receitas para enemas
- 5- Preparação dos enemas de eficácia comprovada
- 6- Conduta nas complicações dos enemas
- 7- Conduta nas complicações dos enemas com óleos
- 8- Farmacêuticas

VI – UTTARA STHANA: A última seção apresenta 50 capítulos ou um terço do total de capítulos, onde estão distribuídos sete ramos do Ayurveda:

- | | |
|--|--------------|
| 1- Pediatría (bala cikitsa) – | 5 capítulos |
| 2- Demonologia (graha cikitsa) - | 5 capítulos |
| 3- Udvanga cikitsa | |
| A- Oftalmologia (netra roga) | 10 capítulos |
| B- Otologia (karna roga) | 2 capítulos |
| C- Rinologia (nasa roga) | 2 capítulos |
| D- Estomatologia (mukha roga) | 2 capítulos |
| E- Cabeça (shiro roga) | 2 capítulos |
| 4- Cirurgia (salya) | 11 capítulos |
| 5- Toxicologia (damsara/visa cikitsa) | 9 capítulos |
| 6- Rejuvenescimento (jara) | 2 capítulos |
| 7- Afrodisíacos (vrsa) | 1 capítulo |

Observamos que o texto é um enciclopédia de medicina englobando os 8 ramos clássicos do Ayurveda. O Ashtanga Samgraha contém a essência dos textos antigos e era esperado que este tratado, devido a sua fonte estar nos clássicos

autorizados, tornasse popular no meio profissional do Ayurveda. Porém o tratado não atingiu a popularidade que ele merecia e somente recebeu 3 comentários, provavelmente devido a concorrência com o Ashtanga Hridaya, escrito pouco tempo depois, era mais conciso e de leitura mais fácil e recebeu cerca de 30 comentários. Porém a importância deste texto deve ser enfatizada pois podemos demarcar a história da tradição do Ayurveda antes e depois de Vagbhata, tal foi a relevância deste autor e de seus trabalhos para a evolução da Medicina Ayurvedica.

CAPITULO VIII: O ASTANGA HRDAYA (o coração dos oito ramos)

O Astanga Hrdaya é um texto do médico budista Vagbhata que viveu entre os séculos VI e VII da nossa era. Considerado como a quinta essência dos 8 ramos do Ayurveda possui uma formatação semelhante ao Susruta Samhita com 120 capítulos divididos em 6 sessões (sthanas). Apresenta 7120 versos e 240 linhas curtas em prosa, duas no início de cada capítulo. Neste trabalho impar frequentemente encontramos a citação dos antigos acharyas do subcontinente como Caraka, Susruta, Bhela e Kasyapa. Nós tivemos acesso a tradução do texto para a língua inglesa de Srikantha Murthy, trabalho com notas explicativas, em três volumes.

Este compêndio, junto com Caraka Samhita e Susruta Samhita, faz parte do “Brhat trayi” ou os três grandes tratados de Ayurveda, que são considerados os verdadeiros trabalhos autorizados. Segundo o próprio autor do tratado ele foi fundamentado em um texto maior denominado Astanga Samgraha com 150 capítulos. Podemos observar na tradução de Srikantha Murthy a referencia ao Astanga Samgraha como fonte do Astanga Hrdaya:

“Este texto (Astanga Hrdaya) dotado com Tantragunas (méritos, virtudes de um tratado) e destituído de Tantra dosas (deméritos/defeitos) e abrangendo todos os outros textos da ciência (da medicina), ergue-se igual a eles. Seguindo os ensinamentos dos grandes sábios, que possuem conhecimento ilimitado e não corrompido surgiu o Samgraha (Astanga Samgraha) que é profundo como o grande oceano, este texto (Astanga Hrdaya) é uma síntese dele”

“Pela batida do grande oceano dos oito ramos da ciência médica, um grande depósito de néctar – o Astanga Samgraha foi obtido. Deste (Astanga Samgraha) nasceu este texto (Astanga Hrdaya) separadamente, que é de grande beneficio para satisfazer os menos estudiosos” (Vagbhata, trad. Murthy, 2007: vol III, p 427)

Notamos pela própria afirmação do texto que o Astanga Hrdaya é uma síntese do Ayurveda fundamentado no Astanga Samgraha. Na Índia medieval os estudantes memorizavam o Astanga Hrdaya como o âmago da sua educação médica. Esta tradição foi mantida no sul do subcontinente, em Kerala, onde as famílias dos “astavaidya” (as 8 famílias tradicionais especializadas em Ayurveda) ainda hoje memorizam o texto e recitam os versos em sânscrito. Após sua publicação o tratado ganhou fama rapidamente no subcontinente e foi traduzido para outras línguas como o tibetano, árabe e persa. Repetimos aqui os comentários de Jan Meulenbeld sobre a tradição de Kerala:

“Vagbhata possui uma alta estima particularmente em Kerala, onde ele é o mestre lendário que ensinou a ciência médica aos ancestrais da linhagem Astavaidya. O treinamento médico de um médico Astavaidya termina com a recitação diária de 10 capítulos do Astanga Hrdaya no santuário familiar, que deve ser praticado durante todo o ano, exceto nos dias de ekadasi... esta exceção honra o dia de falecimento de Vagbhata. Um médico Asthavaidya diplomado é também obrigado a fazer uma cópia em folhas de palmeira do Ashtanga Hrdaya” (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol I A, p 656)

Existe uma grande discussão dos autores se estes dois antigos compêndios, Astanga Samgraha e Astanga Hrdaya, foram escritos pelo mesmo autor ou por autores distintos. Esta questão já foi discutida no capítulo sobre a história da medicina na Índia e não é nosso objetivo aprofundar e prolongar ainda mais este polêmico assunto. Porém para os interessados em pesquisar esta importante questão recomendamos o trabalho enciclopédico do médico e indólogo ayurvedista holandês Jan Meulenbeld “A History of Indian Medical Literature”.

No primeiro capítulo do Sutra Sthana, no Ashtanga Hrdaya, encontramos a enumeração de cada um dos 120 capítulos do tratado. Repetimos aqui o nome de cada capítulo na tradução de Srikantha Murthy:

I – SUTRA STHANA: a primeira seção tem 30 capítulos que se relacionam com os princípios básicos do Ayurveda, saúde, prevenção das doenças, dieta, drogas, fisiologia e patologia dos doshas, doenças e tratamento.

- 1- Desejo por vida longa (ayuskamiya)
- 2- Rotina diária (dinacharya)
- 3- Rotina sazonal (rtucarya)
- 4- Prevenção das doenças
- 5- Conhecimento de substâncias líquidas (dravadravya vijnaniya)
- 6- Conhecimento da natureza dos alimentos (annasvarupa vijnaniya)
- 7- Proteção do alimento (annaraksa)
- 8- Determinação da quantidade do alimento (matra-sitiya)
- 9- Conhecimento das substâncias (dravyadi vijnaniya)
- 10- Classificação dos sabores (rasabhediya)
- 11- Conhecimento dos doshas (dosadi vijnaniya)
- 12- Classificação dos doshas (dosabhediya)
- 13- Tratamento dos doshas (dosapramaniya)
- 14- Os dois tipos de tratamento (dohpakramaniya)
- 15- Grupo de drogas purificadoras (sodha nadi gana sangraha)
- 16- Terapia de oleação (sneha vidhi)
- 17- Terapia de sudção (sweda vidhi)
- 18- Terapia de vômitos e purgação (vamanavirechana vidhi)
- 19- Terapia por enema (basthi vidhi)
- 20- Terapia de medicação nasal (nasya vidhi)
- 21- Terapia de inalação pelo fumo (dhuma pana vidhi)
- 22- Gargarejo pela boca e outras terapias (gandusadi vidhi)
- 23- Gotas para os olhos e colírio (ascyaotana-anjana vidhi)
- 24- Terapia para os olhos (tarpana-putapaka vidhi)

- 25- Uso de instrumento rombudo (yatra vidhi)
- 26- Uso de instrumento pontiagudo (sastra vidhi)
- 27- Secção de veias (siravyadha vidhi)
- 28- Remoção de instrumentos estranhos (salyaharana vidhi)
- 29- Procedimentos cirúrgicos (sastra karma vidhi)
- 30- Terapias alcalinas causticas e terapias de cauterização pelo fogo (ksaragni karma vidhi)

II- SARIRA STHANA: a segunda seção tem seis capítulos que se relacionam com a embriologia, anatomia, fisiologia, constituição física e mental, sonhos auspiciosos e não auspiciosos, sinais de prognostico sombrio e morte eminente.

- 1- Embriologia (garbhavakranti)
- 2- Alterações na gravidez e no recém nascido (garbhavyapt)
- 3- Corpo humano e suas partes (annga vibhaga)
- 4- Classificação dos pontos vitais (marma vibhaga)
- 5- Conhecimento do mau prognostico (vikrti vijnaniya)
- 6- Conhecimento do mensageiro (dutadi vijnaniya)

III- NIDANA: a terceira seção com 16 capítulos descreve as causas, sintomas premonitórios, patogênese e prognostico de algumas doenças. Este capítulo entra na especialidade denominada Kaya cikitsa (medicina interna ou clínica médica)

- 1- Diagnostico das doenças em geral (sarvaroga nidana)
- 2- Diagnostico da febre (jvara nidana)
- 3- Diagnostico das doenças hemorrágicas e tosse (rakta pitta, kasa nidana)
- 4- Diagnostico da dispnéia e do soluço (swasa, hidma nidana)

- 5- Diagnostico da tuberculose pulmonar (rajyakamadi nidana)
- 6- Diagnostico do alcoolismo (madatyaya nidana)
- 7- Diagnostico de hemorróidas (arso nidana)
- 8- Diagnostico de diarreia e desordens duodenais (atisara-graha-niroga nidana)
- 9- Diagnostico da retenção de urina (mutraghata nidana)
- 10- Diagnostico de diabetes (prameha nidana)
- 11- Diagnostico de abscesso, hérnia e tumor abdominal (vidradhi-vrddhi-gulma nidana)
- 12- Diagnostico do aumento do abdômen (udara nidana)
- 13- Diagnostico de anemia, hidropisia e erisipela (panduroga-sopha-visarpa nidana)
- 14- Diagnóstico de hanseníase, leucodermia e parasitoses (kustha-svitra-krimi nidana)
- 15- Diagnostico de doenças do sistema nervoso (vata vyadhi nidana)
- 16- Diagnostico de gota (vatarsa nidana)

IV- CIKITSÁ STHANA: a quarta seção tem 22 capítulos que elaboram os métodos de tratamento das principais doenças comuns na Índia antiga. Aqui inclui-se a dieta, drogas e cuidados com o paciente.

- 1- Tratamento das febres (jvara nidana)
- 2- Tratamento das doenças hemorrágicas (raktapitta cikitsa)
- 3- Tratamento da tosse (kasa cikitsa)
- 4- Tratamento da dispnéia e soluço (svasa-hidhma cikitsa)
- 5- Tratamento da tuberculose pulmonar (rajyaksmadi cikitsa)
- 6- Tratamento do vomito, doenças do coração e sede (chardi hdroga-trsna)
- 7- Tratamento do alcoolismo (madatyayadi cikitsa)
- 8- Tratamento das hemorróidas (arsas cikitsa)

- 9- Tratamento da diarreia (atisara cikitsa)
- 10- Tratamento das alterações do duodeno (grahanidosa cikitsa)
- 11- Tratamento da retenção de urina (mutra-ghata cikitsa)
- 12- Tratamento do diabetes (prameha cikitsa)
- 13- Tratamento dos abscessos e hérnia (vidradhi-vrddhi cikitsa)
- 14- Tratamento do tumor abdominal (gulma cikitsa)
- 15- Tratamento do aumento do abdômen (udara cikitsa)
- 16- Tratamento da anemia (panduroga cikitsa)
- 17- Tratamento da hidropisia (swayathu cikitsa)
- 18- Tratamento do herpes (visarpa cikitsa)
- 19- Tratamento da hanseníase e alterações de pele (kustha cikitsa)
- 20- Tratamento da leucodermia e parasitoses (svitra krimi cikitsa)
- 21- Tratamento das doenças do sistema nervoso (vata vyadhi cikitsa)
- 22- Tratamento da gota (vatasonita cikitsa)

V- KALPHASIDDHI STHANA: a quinta seção apresenta 6 capítulos que ensinam a preparação das fórmulas, administração das terapias purificadoras, conduta nas complicações e princípios de farmácia.

- 1- Formulas para a terapia do vomito (vamana kalpa)
- 2- Formulas para a terapia de purgação (virechana kalpa)
- 3- Conduta nas complicações da terapia por vomito e purgação (vamana virechana vyapat siddhi)
- 4- Formulas para a terapia por enema (basti kalpa)
- 5- Conduta na complicação na terapia por enema (basti vyapat siddhi)
- 6- Farmacêutica (dravya kalpa)

VI – UTTARA STHANA: a sexta e última seção refere-se aos outros sete ramos do Ayurveda (medicina interna ou clínica médica foi o assunto prevalente nas seções anteriores). Possui 40 capítulos divididos da seguinte forma: três capítulos para pediatria (bala cikitsa), 4 capítulos para psiquiatria e demonologia (graha chikitsa), 17 capítulos para doenças da cabeça (urdhvanga cikitsa). Estes capítulos estão sub-divididos da seguinte forma: 9 para oftalmologia (netra cikitsa), 2 para otologia (karna cikitsa), 2 para rinologia (nasa cikitsa), 2 para boca, dentes e garganta (mukha cikitsa) e 2 para doenças da cabeça (shiroroga). Cirurgia (salya) possui 10 capítulos, toxicologia (damstra) tem 4, rejuvenescimento e geriatria (rasayana) e afrodisíacos (vajikarana) possuem 1 capítulo de cada.

- 1- Cuidados com o recém nascido (balopacaraniya)
- 2- Tratamento das doenças das crianças (balamaya pratishedha)
- 3- Tratamento dos espíritos malignos (balagraha pratishedha)
- 4- Conhecimento dos demônios (butha vijnaniya)
- 5- Tratamento dos demônios (bhuta pratishedha)
- 6- Tratamento da insanidade (unmada pratishedha)
- 7- Tratamento da epilepsia (Apsmaha pratishedha)
- 8- Conhecimento das doenças da pálpebra (vartma roga vijnaniya)
- 9- Tratamento das doenças da pálpebra (vatma roga pratishedha)
- 10- Conhecimento das doenças dos olhos, esclera e córnea (sandhisitasita roga vijnaniya)
- 11- Tratamento das doenças dos olhos, esclera e córnea (sandhisitasita roga pratishedha)
- 12- Conhecimento das doenças da visão (drsti roga vijnaniya)
- 13- Tratamento da cegueira (timira pratishedha)
- 14- Tratamento das doenças do cristalino (linganasa pratishedha)
- 15- Conhecimento das doenças afetando o olho todo (sarvaksi roga vijnaniya)
- 16- Tratamento da doença do olho todo (sarvaksi roga pratishedha)

- 17- Conhecimento das doenças do ouvido (Karna roga vijnaniya)
- 18- Tratamento das doenças do ouvido (karna roga pratishedha)
- 19- Conhecimento das doenças do nariz (nasa roga vijnaniya)
- 20- Tratamento das doenças do nariz (nasa roga pratishedha)
- 21- Conhecimento das doenças da boca (mukha roga vijnaniya)
- 22- Tratamento das doenças da boca (mukha roga pratishedha)
- 23- Conhecimento das doenças da cabeça (siro roga vijnaniya)
- 24- Tratamento das doenças da cabeça (siro roga pratishedha)
- 25- Tratamento das úlceras (vrana pratishedha)
- 26- Tratamento das feridas traumáticas (sadyovrana pratishedha)
- 27- Tratamento de fraturas (bhanga pratishedha)
- 28- Tratamento da fistula retal (bhargandara pratishedha)
- 29- Conhecimento de tumores, câncer, filaríase, bócio e úlcera nos seios da face (granthi-arbuda-slipada-apaci-nadi vijnaniya)
- 30- Tratamento de tumores, câncer, filaríase, bócio e úlcera dos seios da face) (granthi-arbuda-slipada-apaci-nadi pratishedha)
- 31- Conhecimento das doenças menores (ksudra roga vijnaniya)
- 32- Tratamento das doenças menores (ksudra roga pratishedha)
- 33- Conhecimento das doenças dos órgãos genitais (guhya roga vijnaniya)
- 34- Tratamento das doenças dos órgãos genitais (guhya roga pratishedha)
- 35- Tratamento do envenenamento (visa pratishedha)
- 36- Tratamento do envenenamento por mordida de cobra (sarpa visa pratishedha)
- 37- Tratamento do envenenamento por insetos, aranhas etc. (kita-lutadi visa pradisedha)
- 38- Tratamento do envenenamento por mordidas de ratos, coelhos e cachorros (musika-alarka visa pratishedha)
- 39- Terapia por rejuvenescimento (rasayana vidhi)

40- Terapia pelos afrodisíacos (vajikarana vidhi)

(Astanga Hrdayam, 2006, trad. Murthy: vol 1, 17 a 21)

O Astanga Hrdaya é um texto enciclopédico com 120 capítulos e abordando uma gama enorme de alterações. O autor do texto tinha uma enorme bagagem médica, conhecimento profundo de sânscrito e dos textos clássicos. Como colocado anteriormente, teve como fonte um texto maior e mais antigo: o Astanga Samgraha que possui 150 capítulos. O propósito do tratado foi colocar em apenas um texto os conhecimentos relevantes dos antigos clássicos de Caraka e Susruta. Pois na Índia antiga havia uma separação ou rachadura entre as estas duas escolas: a de medicina interna de Atreya (Caraka Samhita) e a de cirurgia de Dhanvantari (Susruta Samhita). O autor coloca no final do compendio que nem o Caraka nem o Susruta devem ser estudados isoladamente, mas sim ter seus conhecimentos combinados na prática médica. Apesar disto foi excluído do tratado as discussões filosóficas e espirituais (yoga) que encontramos em Caraka e Susruta, o texto é estritamente racional e abrange exclusivamente a prática médica. Repetimos aqui o ultimo verso do Astanga Hrdaya na tradução de Srikantha Murthy:

“ Este Hrdaya (Astanga Hrdaya) é como o coração (essência) do completo oceano da literatura do Ayurveda. Devido a boa sorte que advém disto, possa o mundo inteiro alcançar a felicidade” (Vagbhata, trad. Murthy,2007: vol III, p 431)

CAPITULO IX: MADHAVA NIDANA

O compêndio conhecido como Madhava Nidana ou Rogaviniscaya é o primeiro trabalho sobre patologia e foi considerado indispensável, pelos os médicos no subcontinente, por mais de 1000 anos. O autor foi um profissional do século VIII da nossa era chamado Madhava ou Madhavakara, filho de Indukara, provavelmente da região de Bengala no leste da Índia. Como comentado anteriormente, este tratado, juntamente com o Sarnghadhara Samhita e o Bhavaprakasa, faz parte do chamado Laghu Trayi ou o pequeno trio dos textos autorizados do Ayurveda.

O texto que nós analisamos foi a tradução para a língua inglesa de Srikanta Murthy na sua segunda edição de 1995, publicado pela Chaukhambha Orientalia de Varanasi. Apresenta 70 capítulos com cerca de 1530 versos baseados, principalmente, nos tratados clássicos de Caraka, Susruta e Vagbhata. Apesar disto existem outras fontes obscuras do trabalho, sobre isto Meulenbeld coloca:

“ Madhava deve ter utilizado algum texto não identificado ou perdido, ou então, ele mesmo compôs parte do seu tratado”

(Meulenbeld, 1999 a 2002: vol II A, p 61)

Uma importante contribuição de Madhava foi a nova ordem de organização das doenças que se tornou um padrão para os autores posteriores. Outra contribuição foi a descrição de novas doenças que não foram citadas nos textos anteriores e que tornaram-se universalmente reconhecidas pelos ayurvedistas a partir de então. Com relação as doenças as principais contribuições do compendio foram :

- 1- Amavata ou Artrite Reumatóide foi descrita pela primeira vez
- 2- Vata-vyadhi (alteração neurológica) foi descrita claramente
- 3- As cólicas abdominais foram descritas como uma entidade separada
- 4- Amla Pitta ou doença péptica ulcerosa foi descrita com seus tipos
- 5- Elefantíase, urticária, obesidade (medoroga) e várias alterações ginecológicas foram discutidas

6- Foram descritas doenças infecciosas como varíola e sarampo

(Ranade, S., Qutab, A. e Deshpande,R., 1998: p 60 e Meulenbeld, 1999 a 2002: vol II A, p 63 e 64)

O Madhava Nidana tornou-se um texto muito popular com muitos comentários, Meulenbeld coloca que foram feitos 24 comentários ao trabalho (Meulenbeld, 2000: vol II A, p 66 e 67). Porém Srikanta Murthy afirma que apenas dois são os comentários mais importantes:

1- Madhukosa: um comentário do século XII ou XIII realizado por Vijayraksita e seu discípulo Srikanthadatta da região de Bengala no leste do subcontinente.

2- Atanka Darpana: um comentário de Vacaspati, autor que foi colocado no século XIII, posteriormente ao Madhukosa pois cita várias passagens deste trabalho.

(Madava Nidana, trad murthy, 1995: introdução)

Colocaremos abaixo os 70 capítulos com os seus tópicos na tradução de Srikanta Murthy:

- 1- Os 5 fatores para o diagnóstico (Panca Nidana Laksana)
- 2- Febres (Jwara Nidanam)
- 3- Diarréias (Atisaras Nidanam)
- 4- Doenças do duodeno (Grahani Nidanam)
- 5- Hemorróidas (Arsas Nidanam)
- 6- Dispepsias, indigestões etc (Agnimandya-Ajirna-Visucika-Alasaka-Vilambika Nidanam)
- 7- Parasitoses (Krimiroga Nidanam)

- 8- Anemia, Icterícia e Hepatite (Panduroga-Kamala-Khumbhakamala-Halimaka Nidanam)
- 9- Hemorragias (Raktapitta)
- 10- Tuberculose Pulmonar e doenças comsuptivas (Rajayaksma-Ksataksina Nidanam)
- 11- Tosses (Kasa Nidanam)
- 12- Dispnéia e soluços (Hikka e Swasa Nidanam)
- 13- Rouquidão (Swara bheda Nidanam)
- 14- Anorexia (Arocaka Nidanam)
- 15- Vômitos (Chardi Nidanam)
- 16- Sede (Trsna Nidanam)
- 17- Desmaios, tonteiras, estupor e perda da consciência (Murcha-Bhrama Nidra, Tandra, Sannyasa Nidanam)
- 18- Alcoolismo (Panatyaya-Paramada-Panajirna-Panavibhrama Nidanam)
- 19- Sensação de queimação no corpo (Daha Nidanam)
- 20- Insanidade (Unmada Nidanam)
- 21- Epilepsia (Apasmara Nidanam)
- 22- Doenças do Sistema Nervoso (Vatavyadhi Nidanam)
- 23- Gota (Vatarakta Nidanam)
- 24- Rigidez nas pernas (Urusthamba Nidanam)
- 25- Artrite Reumatóide (Amavata Nidanam)
- 26- Cólica e Úlcera péptica (Sula Parinama Sula Annadrava sula Nidanam)
- 27- Persitaltismo Reverso e flatulência (Udavarta Anaha Nidanam)
- 28- Tumores Abdominais (Gulma Nidanam)
- 29- Doenças do Coração (Hrdroga Nidanam)
- 30- Disuria e Estranguria (Mutrakrchra Nidanam)
- 31- Supressão da Urina (Mutraghata Nidanam)

- 32- Calculo Urinário (Asmari Nidanam)
- 33- Carbúnculo e Diabetes (Prameha, Pramaha Pidaka Nidanam)
- 34- Obesidade (Medo Roga Nidanam)
- 35- Aumento do abdômen (Udara Roga Nidanam)
- 36- Edema e Anasarca (Sotha Roga Nidanam)
- 37- Inchaço do Escroto (Vrddhi Roga Nidanam)
- 38- Linfadenoma cervical, Bócio, Tumores e Câncer (Galaganda, ganda mala, Apact, Granthi, Arbuda Nidanam)

- 39- Filaríase (Slipada Nidanam)
- 40- Abscessos (Vidradhi Nidanam)
- 41- Edema inflamatório (Vranasotha Nidanam)
- 42- Ulcera orgânica (Sariravrana Nidanam)
- 43- Ulcera traumática (Sadyovrana Nidanam)
- 44- Fratura óssea (Bhagna Nidanam)
- 45- Ulcera nos sinus (Nadivrana Nidanam)
- 46- Fistula anal (Bhagandara Nidanam)
- 47- Doença venérea (Upadamsa Nidanam)
- 48- Doenças do penis (Suka Dosa Nidanam)
- 49- Hanseníase e doenças de pele (Kustha Nidanam)
- 50- Urticárias e alergias (Sitapitta, Udarda, Kotha Nidanam)
- 51- Gastrite e Hipercloridria (Amlapitta Nidanam)
- 52- Erisipela (Visarpa Nidanam)
- 53- Varíola (Visphota Nidanam)
- 54- Sarampo e Catapora (Masurika Nidanam)
- 55- Doenças menores (Ksudra Roga Nidanam)
- 56- Doenças da boca (Mukha Roga Nidanam)

- 57- Doenças dos ouvidos (Karna Roga Nidanam)
- 58- Doenças do nariz (Nasa Roga Nidanam)
- 59- Doença dos olhos (Netra Roga Nidanam)
- 60- Doenças da cabeça (Siro Roga Nidanam)
- 61- Menorragia (Asrgdara Nidanam)
- 62- Doenças da vagina (Yonivyapati Nidanam)
- 63- Tumores da vagina (Yoni kanda Nidanam)
- 64- Gravidez anormal e apresentação fetal (Mudha garbha Nidanam)
- 65- Doenças do puerperium (Sutika Roga Nidanam)
- 66- Doenças da mama (Stana Roga Nidanam)
- 67- Doenças do leite materno (Stanya Dusti Nidanam)
- 68- Doenças das crianças (Bala roga Nidanam)
- 69- Envenenamento (Visa roga Nidanam)
- 70- Conteúdo do tratado (Visayanukramanika Nidanam)

(Madhava Nidanam, 1995, trad. Murthy: xxv a xxvii)

Estes são os títulos dos 70 capítulos do Madhava Nidana que abordam a etiologia e a patologia das doenças. O Madhavacikitsa, com 81 capítulos do mesmo autor, é um texto complementar que aborda os tratamentos das doenças descritas, no Madhava Nidana, com medicamentos de origem vegetal. Além disto descreve outros importantes temas: rejuvenescimento (rasayana), afrodisíacos (vajikarana), purvakarma (terapias preparatórias como oleação e sudação) e panchakarma (terapias purificadoras).

(Meulenbeld, 1999 a 2002: Vol II A, p 67 e 68)

CAPITULO X; SARNGADHARA SAMHITA

O Sarngadhara Samhita é um importante texto de um autor conhecido como Sarngadhara que é colocado pelos pesquisadores nos séculos XIII e XIV da nossa era. O texto é um reflexo do sincretismo prevalente na Índia medieval entre 3 tradições distintas:

1- O clássico Ayurveda da Índia antiga descrito no Brihat Trayi ou o grande trio de Caraka, Susruta e Vagbhata

2- O Tantrismo e a alquimia tântrica que gerou a formação de uma nova escola denominada Rasa Shastra que propõe o uso terapêutico de matéria médica inorgânica como: mercúrio, metais, minerais e pedras preciosas na forma de óxidos (bhasmas), pílulas (matra) e derivados do ferro (mandura). A maioria destas drogas são utilizadas para rejuvenescimento (rasayana), restauração e afrodisíacos (vajikarana)

3- A Medicina Unani que foi introduzida através da invasão dos muçulmanos a partir do século X e XI. Esta racionalidade médica está fundamentada na medicina de Hipócrates e acredita-se que influenciou o uso do pulso como ferramenta diagnóstica do Ayurveda

O tradutor para a língua inglesa do texto, prof. Srikanta Murthy, coloca os méritos do compendio:

1- É o primeiro tratado de Ayurveda a descrever o Nadi pariksha (exame do pulso) como método de diagnostico das doenças

2- É o primeiro livro que descreve o mecanismo de respiração através do uso de novos termos como Ambara-Peeyoosha e Visnupadamrita (ambos significam oxigênio) e Jeevaraktashaya (sigifica coração)

3- Apresenta uma definição clara do termo farmacologia e também um método de preparação de todos os tipos de formulações

4- O ópio e outras drogas novas foram incorporados na matéria medica ayurvedica

5- Uma nova técnica de introduzir as drogas diretamente na corrente sanguínea através de um ferimento artificial (Soochikabharana Rasa Prayoga) é encontrado pela primeira vez neste livro

6- A parasitose do porquinho da Índia (Snayuka Krimi Roga) foi reconhecida pela primeira vez

7- As formulações são simples, fáceis de preparar e eficazes o que torna este compendio um bom manual para o profissional

8- O tratado é o melhor exemplo das condições do Ayurveda na Índia Medieval (estas condições foram descritas anteriormente no capítulo sobre a história da medicina na Índia)

9- O Rasa-shastra ou alquimia indiana é descrita pela primeira vez com o processo de detoxificação dos metais e a preparação das cinzas dos metais (dhatu-bhasma ou óxidos dos metais) (Sarngadhara Samhita, trad. Murthy, 1997: p ix e x e Ranade, Qutab e Deshpande, 1998: p 63)

A literaturam refere à existência de três comentários relevantes sobre o texto:

1- Sarngadhara Dipika: trabalho produzido pelo vaidya Adhamalla que pertenceu a linhagem de Srivastavya, filho de Basvasimha que foi um especialista no Susruta Samhita. Adhamalla viveu em Hastikantapuri no estado de Gujarat durante o século XIV da nossa era.

2- Gudhartha Dipika: texto do vaidya Kashirama, devoto de Krishna, que viveu em Salimabad, Uttar Pradesh, durante o século XVI

3- Ayurveda Dipika: comentário escrito por Rudrabhatta que viveu entre os séculos XVI e XVII, porém encontra-se incompleto

O texto que nós analisamos foi à tradução do Sarngadhara Samhita feita por Srikanta Murthy, terceira edição de 1997, publicada pela Chaukhambha Orientalia. Este compendio foi escrito em uma linguagem simples e fácil com 32 capítulos, cerca de 2600 versos, divididos em 3 seções:

I- Purva Khanda: apresenta sete capítulos com 585 versos. Aborda pesos e medidas, tempo, estações e coleta das drogas, diagnóstico, incluindo o exame do pulso, farmacologia, anatomia, fisiologia, digestão, constituição e classificação das doenças.

II- Madhyama Khanda: compõe-se de 12 capítulos com 1261 versos. Apresenta várias formulações como: swara (suco fresco), quatha (decoção), phanta (infusão), hima (infusão fria), kalka (pilula úmida), churna (pós), gutika (pilulas), avaleha (confeção), sneha (óleos e ghee), sandhana (líquidos fermentados), dhatushuddhi (purificação de minerais e metais) e rasa oushadha (formulações com o mercúrio).

III- Uttara Kanda: possui 13 capítulos com 682 versos. Discorre sobre os diferentes tipos de tratamentos separados por capítulos: sneha (oleação), sweda (sudação), vamana (vômitos terapêuticos), virechana (purgação), sneha basti (enema oleoso), niruha basti (enema de decoção), Uttara basti (ducha vaginal e uretral), nasya (medicação nasal), dhumapana (inalação do vapor do cigarro de ervas), ganducha (gargarejos), lepa (aplicação tópica), shonita visruti (sangrias), netra prasdana (tratamento dos olhos)

Colocaremos abaixo o título de cada capítulo dividido pelas três seções:

A- Prathama Khanda (primeira seção)

- 1- Definições, pesos e medidas (paribhasa)
- 2- Princípios de farmácia (bhaisajya vyakhyana)
- 3- Exame do pulso (nadi pariksha vidhi
- 4- Definições farmacológicas (dipanapachanadi kathanam)
- 5- Anatomia e fisiologia (kaladikakhyana sahariram)
- 6- Digestão e metabolismo (aharadigati kathanam)
- 7- Enumeração das doenças(Rogaganana)

B- Madhyama Khanda (segunda seção)

- 1- Sucos frescos (swara adhyaya)
- 2- Decocções e infusões (quata kalpana)
- 3- Infusões (phanta kalpana)
- 4- Infusões frias (hima kalpana)
- 5- Pílulas úmidas (kalka kalpana)
- 6- Pós (churna kalpana)
- 7- Pílulas (gutika kalpana)
- 8- Confeccções (avaleha kalpana)
- 9- Ghee medicado e óleos (sneha kalpana)
- 10- Líquidos fermentados (sandhana kalpana)
- 11- Purificação de metais e minerais (dhatu shodhana marana kalpana)
- 12- Purificação e preparação de 157 mercúrios (rasadi shodhana marana kalpana)

C- Uttara Khanda (terceira seção)

- 1- Oleação terapêutica (sneha adhyaya)
- 2- Sudação terapêutica (sweda vidhi)
- 3- Vômito terapêutico (vamana vidhi)
- 4- Purgação terapêutica (virechana vidhi)
- 5- Enema com óleos (basti vidhi)
- 6- Enema com decocção (niruha basti vidhi)
- 7- Duchas uretral e vaginal (uttara basti vidhi)
- 8- Medicação nasal (nasya vidhi)
- 9- Fumigação e inalação terapêuticas (dhumapana vidhi)
- 10- Gargarejo bucal (gandusa kavala pratisara vidhi)

- 11- Aplicação tópica, oleação da cabeça e ouvidos (lepa murdha taila karnapurana vidhi)
- 12- Sangrias (shonitasrava vidhi)
- 13- Tratamento dos olhos (netra prasadana karma)

Terminamos este estudo sobre o texto com as colocações do primeiro capítulo:

“As famosas receitas que os sábios formularam e os médicos acharam eficazes através do uso repetido foram coletadas aqui por Sarngadhara (o autor) para beneficio de todos os homens bons “

“Eu irei descrever brevemente nestas páginas estas receitas que foram exaltadas pelas escrituras e demonstraram-se eficazes, pela experiência pessoal e razão lógica, para o beneficio das pessoas de todo o mundo “ (Sarngadhara Samhita, trad. Murthy, 1997: p 3 e 4)

CAPITULO XI: BHAVAPRAKASHA

O Bhavaprakasha, como já citado anteriormente, é um texto de um autor brâmane do século XVI chamado Bhavamisra. Este trabalho enciclopédico aborda todos os aspectos do Ayurveda, o próprio autor afirma que coletou todas as informações disponíveis de varias fontes antigas autorizadas sobre esta racionalidade médica. O texto consiste de 10268 versos distribuídos em 3 seções (khandas), 7 partes (bhagas) e 80 capítulos (prakaranas). Analisamos a tradução para a língua inglesa de Srikantha Murthy, reedição de 2008, pela Chowkhamba Krishnadas Academy. Este trabalho apresenta-se em 2 extensos volumes, o volume 1 possui 738 páginas e o volume 2 compõe-se de 884 páginas, somando um total de 1622 páginas:

| | Total de Capítulos | Versos |
|--|--------------------|--------------|
| I- Purva Khanda (primeira seção) : | | |
| Prathama bhaga (parte I) – 6 capitulos | | |
| Dvitiya bhaga (parte II)- 1 capitulo | 7 | 4307 |
| II- Madhya khanda (seção média) | | |
| Prathama bhaga- (parte I) – 4 capitulos | | |
| Dvitiya bhaga (parte II) - 25 capitulos | | |
| Tritiya bhaga (parte III) - 19 capitulos | | |
| Caturtha bhaga (parte IV) - 23 capítulos | 71 | 5866 |
| III- Uttara khanda (ultima seção)- 2 capítulos | 2 | 95 |
| | 80 | 10268 |

Conteúdo resumido:

1- **Purva Khanda:** revela à origem do Ayurveda, seus deuses e sábios, descrição das diferentes drogas de origem mineral, animal e vegetal. Foram incorporadas drogas da Medicina Unani (racionalidade médica dos muçulmanos fundamentada em Hipócrates). Esta parte do texto ficou conhecida como Bhavaprakasa nighantu e foi publicada separadamente com o acréscimo de novos medicamentos a matéria médica ayurvedica.

2- **Madhya Khanda:** Discorre sobre a etiologia (nidana), sintomatologia (laksana), patogênese (samprapti), prognóstico (sadhyasadyata) e tratamento (cikitsa). São mencionadas formulas vegetais e minerais (incluindo o mercurio)

3- **Uttara Khanda:** Apresenta apenas 2 capitulos sobre afrodisíacos (vajikarana) e rejuvenescimento (rasayana)

Comentários:

1- O primeiro comentário sobre o texto não possui nome específico e é publicado com o texto. Alguns pesquisadores (como o próprio tradutor do texto, prof. Srikantha Murthy) acreditam que o próprio Bhavamisra escreveu estes comentários, porém outros acham que foi um outro autor que preferiu permanecer incógnito.

2- Sadvaiddya siddhanta ratnakara: foi escrito por Jayadeva, filho de Jayakrishna, sob as ordens do rei da Caxemira, Mahaja Ranavira Simha. Apresenta-se como um manuscrito incompleto.

(Bhavaprakasha, , trad. Murthy, 2008: p 10)

Colocaremos abaixo os capítulos do texto na tradução de Srikantha Murthy

I – **Purva Khanda** (primeira seção)

Prathama bhaga (parte I)

1- Nascimento dos propagadores do Ayurveda (Ayurveda Pravaktru Pradurbhava Prakarana)

- 2- Cosmologia, três gunas, Homem e sua constituição (Srsti Prakarana)
- 3- Gravidez, embriologia, cuidados da mãe e da criança (Garbha Prakarana)
- 4- O corpo e suas partes, funções, saúde e doença (Bala Prakarana)
- 5- Rotina diária e sazonal (Dinacaryadi Prakarana)
- 6- (i) Doenças, causas, diagnóstico, tratamento, drogas e farmacologia (Misra Prakarana)
- 6- (ii) Grupo do Haritaki (Haritakyadi varga)
 - 6- (iii) Grupo do Karpura (Karpura varga)
 - 6- (iv) Grupo do Guduchi (Guducyadi varga)
 - 6- (v) Grupo das flores (Puspa varga)
 - 6- (vi) Grupo de Vata (Vatadi varga)
 - 6- (vii) Grupo de Amra (Amradi varga)
 - 6- (viii) Grupo dos metais, minerais, pedras e venenos (Dhatupadhatu-
Rasoparasa-ratnoparatna, visopavisa varga)
- 6- (ix) Grupo dos grãos, cereais e leguminosas (Dranya varga)
- 6- (x) Grupo dos vegetais (Saka varga)
- 6- (xi) Grupo das carnes (Mansa varga)
- 6- (xii) Grupo das comidas preparadas (Krtanana varga)
- 6- (xiii) Grupo das águas (Vari varga)
- 6- (xiv) Grupo do leite e laticínios (Dugdha varga)
- 6- (xv) Grupo dos iogurtes e derivados (Dadhi varga)
- 6- (xvi) Grupo do buttermilk (Takra varga)
- 6- (xvii) Grupo da manteiga (Navanita varga)
- 6- (xviii) Grupo do ghee (Ghrta varga)
- 6- (xix) Grupo das urinas (Mutra varga)
- 6- (xx) Grupo dos óleos e seus derivados (Taila varga)

- 6- (xxi) Grupo das bebidas fermentadas (Sandhana varga)
- 6- (xxii) Grupo do mel (Madhu varga)
- 6- (xxiii) Grupo da cana de açúcar e seus derivados (Iksu varga)
- 6- (xxiv) Grupo das drogas com muitos significados (Anekartha nama varga)

Dvitiya bhaga (parte II)

- 7-(i) Sistemas de pesos e medidas (Mana paribhasa prakarana)
- 7-(ii) Farmacêuticas (Bhesaja vidhana prakarana)
- 7-(iii) Purificação de metais e minerais (Dhatvadi sodhana marana prakarana)
- 7-(iv) Terapia de oleação (Snehapana vidhi prakarana)
- 7- (v) As 5 terapias purificadoras (Panchakarma viddhi prakarana)
- 7-(vi) Terapia de inalação de fumaça (Dhumapanadi vidhi prakarana)
- 7-(vii) Exame do paciente (Rogi pariksha prakarana)

Madhya Khanda (segunda seção)

Parte I

- 1- Diagnostico e tratamento da febre (Jvara adhikara)
- 2- Diagnostico e tratamento da diarreia (Atisara adhikara)
- 3- Diagnostico e tratamento da febre com diarreia (Jvaratisara adhikara)
- 4- Diagnostico e tratamento das alterações duodenais (Grahaniroga adhikara)

Parte II

- 5- Diagnostico e tratamento da hemorróidas (Arso adhikara)
- 6- Diagnostico e tratamento das alterações digestivas (Jatharagni vikara adhikara)
- 7- Diagnostico e tratamento das parasitoses (Krimiroga adhikara)

- 8- Diagnostico e tratamento da anemia e icterícia (Panduroga kamala e Halimaka adhikara)
- 9- Diagnostico e tratamento das hemorragias (Rakta Pitta adhikara)
- 10- Diagnostico e tratamento da hiperacidez (Amlapitta-slesmapitta adhikara)
- 11- Diagnostico e tratamento da tuberculose pulmonar (Rajayaksma adhikara)
- 12- Diagnostico e tratamento da tosse (Kasa roga adhikara)
- 13- Diagnostico e tratamento do soluço (Hikka roga adhikara)
- 14- Diagnostico e tratamento da dispnéia (Svasa roga adhikara)
- 15- Diagnostico e tratamento da rouquidão (Svarabheda adhikara)
- 16- Diagnostico e tratamento da anorexia (Arocara adhikara)
- 17- Diagnostico e tratamento do vomito (Chardi adhikara)
- 18- Diagnostico e tratamento da sede (Trsna adhikara)
- 19- Diagnostico e tratamento do desmaio, tonteira e coma (Murcha, Bhrama, nidra, tandra, sannyasa, adhikara)
- 20- Diagnostico e tratamento do alcoolismo (Madatyaya adhikara)
- 21- Diagnostico e tratamento da sensação de queimação (Daha adhikara)
- 22- Diagnostico e tratamento da insanidade (Unmada adhikara)
- 23- Diagnostico e tratamento da epilepsia (Apasmara adhikara)
- 24- Diagnostico e tratamento das doenças do sistema nervoso (Vata vyadhi)
- 25- Diagnostico e tratamento da monoplegia (Urustambha adhikara)
- 26- Diagnostico e tratamento do reumatismo (Amavata adhikara)
- 27- Diagnostico e tratamento das doenças Pitta (Pitta vyadhi adhikara)
- 28- Diagnostico e tratamento das doenças Kapha (Slesma vyadhi adhikara)
- 29- Diagnostico e tratamento da gota (Vata rakta adhikara)

Parte III

- 30- Diagnostico e tratamento da dor abdominal (Sula adhikara)
- 31- Diagnostico e tratamento da flatulencia (Udavarta anaha adhikara)
- 32- Diagnostico e tratamento do tumor abdominal (Gulma adhikara)
- 33- Diagnostico e tratamento das doenças do baço e fígado (Pliha yakrt adhikara)
- 34- Diagnostico e tratamento das doenças do coração (Hrdroga adhikara)
- 35- Diagnostico e tratamento da disuria (Mutrakrcchra adhikara)
- 36- Diagnóstico e tratamento da retenção de urina (Mutraghata adhikara)
- 37- Diagnostico e tratamento do calculo urinário (Asmari adhikara)
- 38- Diagnostico e tratamento do diabetes (Prameha adhikara)
- 39- Diagnostico e tratamento da obesidade (Sthaula adhikara)
- 40- Diagnostico e tratamento do emagrecimento (Karsya adhikara)
- 41- Diagnostico e tratamento do aumento do abdomen (Udara adhikara)
- 42- Diagnostico e tratamento da hidropsia (Sotha adhikara)
- 43- Diagnostico e tratamento da hérnia escrotal (Vrddhi-bradhna adhikara)
- 44- Diagnostico e tratamento da linfadenite cervical e tumores (Galaganda-gandamala, Granthi-arbuda adhikara)
- 45- Diagnostico e tratamento da filariase (Slipada adhikara)
- 46- Diagnostico e tratamento do abscesso (Vridhadi adhikara)
- 47- Diagnostico e tratamento do edema inflamatório (Vranasotha adhikara)
- 48- Diagnostico e tratamento das fraturas (Bhagna adhikara)

Parte IV

- 49- Diagnostico e tratamento da ulcera sinusal (Nado vrana adhikara)
- 50- Diagnostico e tratamento da fistula anal (Bhangandara adhikara)
- 51- Diagnostico e tratamento da sífilis e DST (Upadamsa adhikara)
- 52- Diagnostico e tratamento das verrugas do penis (Lingarsas adhikara)

- 53- Diagnostico e tratamento das doenças do penis (Sukadosa adhikara)
- 54- Diagnostico e tratamento da hanseníase (Kustha adhikarana)
- 55- Diagnostico e tratamento das urticarias alergicas (Sitapitta-udarda kotha adhikara)
- 56- Diagnostico e tratamento das erisipelas (Visarpha adhikara)
- 57- Diagnostico e tratamento da dracontíase ou verminose do porco da Índia (Snayuka roga adhikara)
- 58- Diagnostico e tratamento da varíola (Visphota adhikara)
- 59- Diagnostico e tratamento da sífilis (Phiranga roga adhikara)
- 60- Diagnostico e tratamento do catapora ou varicela (Masurika sitala roga adhikara)
- 61- Diagnostico e tratamento das doenças menores (Ksudra roga adhikara)
- 62- Diagnostico e tratamento das doenças da cabeça (Siro roga adhikara)
- 63- Diagnostico e tratamento das doenças dos olhos (Netra roga adhikara)
- 64- Diagnostico e tratamento das doenças do ouvido (Karna roga adhikara)
- 65- Diagnostico e tratamento das doenças do nariz (Nasa roga adhikara)
- 66- Diagnostico e tratamento das doenças da boca (Mukha roga adhikara)
- 67- Diagnostico e tratamento das doenças por envenenamento (Visa roga adhikara)
- 68- Diagnostico e tratamento das doenças da mulher (Stri roga adhikara)
- 69- Diagnostico e tratamento da leucorreia ou corrimento (Soma roga adhikara)
- 70- Diagnostico e tratamento da vagina e útero (Yoni roga adhikara)
- 71- Diagnostico e tratamento das doenças das crianças (Bala roga adhikara)

Uttara Khanda (ultima seção)

- 1- Terapia afrodisíaca (Vajikarana adhikarana)
- 2- Terapia de rejuvenescimento (Rasayana adhikarana)

(Bhavaprakasha, 2008, trad. Murthy: vol 1, 5 e 6; vol 2, ix,x e xi)

O Bhavaprakasha apresentou muitas contribuições no desenvolvimento do Ayurveda na época em que foi produzido no século XVI:

- 1- Descrição do fígado e ojas
- 2- Inclusão de muitas novas drogas na materia medica
- 3- Descrição de diferentes métodos de exames que não foram descritos desta forma nos textos anteriores
- 4- Citação de drogas contraceptivas
- 5- Descrição de formulações com mercúrio
- 6- Descrição dos 3 estagios da sífilis chamada de phiranga roga (doença dos estrangeiros),introduzida pelos portugueses no século XV, e indicação do tratamento

Terminamos com as citações do primeiro capítulo do texto na tradução do prof. Srikantha Murthy:

“Foi dito que o corpo é o veiculo para a busca do Dharma (virtude), Artha (riqueza), Kama (prazer) e Moksha (libertação ou auto-realização), os quatro purusarthas ou objetivos da vida; sucesso em todos eles somente podem ser alcançados quando o corpo está livre de doenças, mas atualmente nós observamos as doenças aqui, ali em todos os lugares, que estão destruindo a realização de penitencias, busca do estudo, modo de vida correto, celibato, rituais religiosos e até a vida em si mesma. As doenças causam emagrecimento, perda da força, menor atividade com o corpo, decréscimo da vitalidade dos órgãos dos sentidos e desconforto em todas as partes que atuam como grandes obstáculos para atingir dharma, artha, kama e moksha... Então deliberando em assembléia os sábios dirigiram-se ao

Sábio Bharadvaja da seguinte forma: voce o sábio devoto é o melhor preparado para este propósito, por favor solicite a Indra ensiná-lo o Ayurveda sistematicamente, por este conhecimento nós iremos nos livrar do medo das doenças. Então tendo sido solicitado pelos nobres sábios, Bharadvaja, o melhor dos sábios, concordou com humildade e dirigiu-se a morada dos deuses e viu Indra brilhando como um fogo em chamas, sentado no meio de deuses e sábios. Ao ver o sábio na sua corte o senhor Indra falou “ Bem vindo senhor, conhecedor do Dharma” e venerou o grande sábio.

... Bharadvaja transmitiu ao Senhor Indra a mensagem dos sábios em detalhes: “as doenças apareceram no mundo e estão ameaçando todas as criaturas, então, por favor, nos transmita o conhecimento para nos livrarmos delas”. Então Indra ensinou Ayurveda com todos os seus ramos para o sábio, através da qual os seres podem viver 100 anos livres das patologias.

O grande sábio Bharadvaja rapidamente aprendeu o Ayurveda completamente...Atraves disto Bharadvaja atingiu uma vida longa e livre das doenças e fez os outros sábios tambem viver longamente livre de doenças

Todos os sábios ao retirar o conhecimento especial dos ensinamentos desta ciência entenderam as características (qualidades, ações e propriedades das substancias) e por seguir estes conhecimentos eles alcançaram uma vida longa e feliz, mesmo as outras pessoas também podem atingir estes benefícios ao seguir os conselhos do Ayurveda” (Bhavaprakasa, trad. Murthy, 2008, : p 6 e 7)

CAPITULO XII: ESTUDO COMPARADO DOS TEXTOS CLÁSSICOS DO AYURVEDA

O objetivo de desenvolver um estudo comparado dos textos clássicos da racionalidade médica ayurvédica é uma tarefa ao mesmo tempo árdua e hercúlea. Nós encontramos poucos autores e raros textos que tentam fazer uma comparação entre os autores clássicos, porem qualquer estudo dentro desta linha de pesquisa deve incluir o chamado “brhat trayi” ou “o grande trio” do Ayurveda que são os três tratados autorizados: Caraka Samhita, Susruta Samhita e Astanga Hrdaya de Vaghbata. Acredita-se que o Astanga Hrdaya esteja fundamentado em um texto maior e anterior, do mesmo autor ou de outro da mesma família, chamado Astanga Samgraha. Estes são os principais e mais importantes trabalhos de Medicina Ayurvedica que chegaram aos nossos dias. Alem destes compêndios temos o Kasyapa Samhita e o Bhela Samhita que apresentam-se incompletos, apesar disto são trabalhos de grande interesse para o pesquisador. Iremos utilizar a metodologia de comparação entre as seções e os capítulos dos textos 2 a 2 e no final faremos uma comparação de todos os textos em uma única tabela.

CARAKA SAMHITA E O BHELA SAMHITA

O sábio Purnavasú Atreya teve seis discípulos cada um deles escreveu um tratado com os ensinamentos do seu mestre. Entre eles destacaram-se Agnivesa e Bhela, que registraram os ensinamentos de Atreya no Agnivesa Tantra e no Bhela Samhita respectivamente. O Agnivesa Tantra, após a interferência de outros autores, deu origem ao Caraka Samhita. Atualmente não temos acesso ao texto original mas especula-se que o Agnivesa Tantra seria semelhante ao Bhela Samhita pois este não sofreu modificações ou reedições como o texto de Agnivesa.

O assunto de Caraka e Bhela Samhita são semelhantes, pois representam a escola de kaya cikitsa ou medicina interna (clínica médica) porem este último encontra-se incompleto em muitos aspectos. Ambos os compêndios apresentam 120 capítulos divididos em 8 seções. Parece que o numero 120 foi relevante na Índia antiga, pois alem de Bhela e Caraka, o Susruta Samhita (sem o acréscimo escrito posteriormente do uttara tantra), o Kasyapa Samhita (sem o acréscimo posterior do khila sthana) e o Ashtanga Hrdaya possuem este mesmo numero de capítulos. Foi proposto que o número 120

corresponderia à idade ideal de duração de vida de um ser humano na visão do Ayurveda. (Varier, 2005: 153 e Caraka Samhita, 1995, trad. Dash e Sharma: vol 1, xxii):

SEÇÕES E CAPITULOS

| STHANA | CARAKA | BHELA |
|---------|--------|-------|
| SUTRA | 30 | 30 |
| NIDANA | 8 | 8 |
| VIMANA | 8 | 8 |
| SARIRA | 8 | 8 |
| INDRIYA | 12 | 12 |
| CIKITSA | 30 | 30 |
| KALPA | 12 | 12 |
| SIDDHI | 12 | 12 |

(Bhela Samhita, trad. Krishnamurthy, 2000: p 76 e 77 e Caraka Samhita, trad Dash e Sharma, 2007: vol I, p xxii a xxv)

Podemos observar, na tradução moderna dos clássicos, que eles apresentavam o mesmo número de seções e capítulos no seu original. Porém o Bhela Samhita teve vários capítulos perdidos e não recebeu a mesma atenção do Caraka Samhita que teve cerca de 43 comentários de diversos ayurvedistas. O Bhela Samhita, além de ser mais conciso, não apresenta as discussões filosóficas e religiosas que encontramos no Caraka. Apesar do grande número de distinções entre os dois trabalhos as concordâncias e semelhanças fazem com que ambos sejam considerados pertencentes a escola de medicina interna de Atreya. (Meulenbeld, 1999 a 2002: vol II A, p 16)

O estudo da mente do Bhela Samhita difere daquele de Caraka e Susruta. Ele coloca o cérebro como o local da mente enquanto que Caraka e Susruta relacionam a mente com o coração. Bhela e Agnivesa estudaram com o mesmo preceptor então como eles podem diferir de opinião? Varier coloca a possibilidade de corrupções e interpolações, por autores posteriores, nos tratados de Caraka e Susruta, o que não aconteceu no compendio de Bhela. (Varier, 2005: p 135)

SUSRUTA SAMHITA E KASYAPA SAMHITA

Pode parecer estranho comparar o Susruta Samhita, texto da escola de cirurgia, com o Kasyapa Samhita, texto da escola de pediatria, obstetrícia e ginecologia, mas como iremos observar estes dois grandes tratados, representantes de importantes escolas do Ayurveda clássico, apresentam muitas similitudes, mas também relevantes distinções. Iniciaremos este estudo comparando as seções e capítulos destes antigos trabalhos clássicos:

| STHANA | SUSRUTA | KASYAPA |
|--------|---------|---------|
| SUTRA | 46 | 30 |
| NIDANA | 16 | 8 |
| VIMANA | - | 8 |

| | | |
|--------------|-----|-----|
| SARIRA | 10 | 8 |
| INDRIYA | - | 12 |
| CIKITSA | 40 | 30 |
| SIDDHI | - | 12 |
| KALPA | 8 | 12 |
| KHILA/UTTARA | 66 | 80 |
| TOTAL | 186 | 200 |

(Kasyapa Samhita, trad. Tewari, 2008 e Susruta Samhita, trad. P.V. Sharma, 2004)

O Susruta Samhita assim como o Kasyapa Samhita apresentam 120 capítulos nos seus textos originais, ambos os tratados foram reescritos e reeditados e receberam uma seção extra que no Susruta denominou-se *uttara sthana*, com 66 capítulos, já no Kasyapa chamou-se *khila sthana* com 80 capítulos. No Susruta Samhita o senhor Dhanvantari (o deus da medicina) encarna, outra vez, para ensinar o Ayurveda a humanidade e tem como discípulo Susruta. De forma semelhante no Kasyapa Samhita o senhor Kasyapa é o pregador no compendio (denominado Prajapati, o deus da criação Brahma) e Vrddhajivaka (Jivaka, o velho) é o escrivão do tratado.

Nós podemos fazer uma analogia entre as diversas camadas de desenvolvimento dos textos, através dos seus diversos autores, comparação feita segundo a visão dos seus tradutores para a língua inglesa: P.V. Sharma (Susruta Samhita) e P.V. Tewari (Kasyapa Samhita).

SUSRUTA SAMHITA

KASHYAPA SAMHITA

- | | | | |
|---|---------|----------------------|---------------------|
| 1- Divodasa Dhanvantari -1500 a 1000 a.C. | | Kasyapa original - | VI a.C. a II d.C. ? |
| 2- Susruta | II d.C. | Vrddha Jivaka - | IV d.C. a VI d.C. |
| 3- Nagarjuna | V d.C. | Vatsya - | VII d.C. |
| 4- Candrata | X d.C. | Autor desconhecido - | XI a XII d.C. |

(P.V. Sharma em Susruta Samhita, 2004: vol I, p iv) e (P.V. Tewari em Kasyapa Samhita: p xxxiii e xxxiv)

O Susruta Samhita ganhou muito mais atenção dos ayurvedistas do que o Kasyapa Samhita, pois recebeu 19 comentários, enquanto que o compendio de Kasyapa não recebeu nenhum comentário e se perdeu, somente foi resgatado recentemente, em 1938, no Nepal. Esta falta de popularidade por um texto que é o único clássico sobre a especialidade de Kaumarabhrtya (pediatria, ginecologia e obstetrícia), da antiga Índia, é surpreendente e de difícil explicação.

ASTANGA HRDAYA E ASTANGA SANGRAHA

O Astanga Hrdaya e o Astanga Samgraha foram escritos por Vagbhata entre os séculos VI e VII da nossa era. Estes trabalhos foram baseados em textos mais antigos como o Caraka e o Susruta e tentaram compilar todo o conhecimento de Ayurveda existente até aquela data. Baseado no extenso trabalho de tradução de Srikanta Murthy iremos fazer a comparação destes dois tratados autorizados da Índia medieval.

ASTANGA SANGRAHA

ASTANGA HRDAYA

- | | |
|--|---|
| 1- Estilo contendo ambos prosa e verso, com palavras difíceis e sentenças longas | Estilo novo contendo somente versos |
| 2- Detalhes com práticas religiosas, costumes sociais e crenças | Narração sucinta de assuntos religiosos |

3- Versos retirados do Caraka, Susruta e
 Muitos versos copiados de
 outros textos antigos, alguns com al-
 gumas alterações outros sem nenhuma
 alteração. Inclui a visão de muitos
 autores

Vários versos copiados de
 A. Samgrah sem nenhuma altera-
 ção, além daqueles de
 Caraka e Susruta

4- 9241 prosas e versos

7120 somente versos

5- 6 seções

6 seções

| SEÇÃO | A. SAMGRAHA | A. HRDAYA |
|---------------|---------------|---------------|
| Sutrasthana: | 40 | 30 |
| Sarirasthana | 12 | 6 |
| Nidasasthana | 16 | 16 |
| Cikitsasthana | 24 | 22 |
| Kalpasthana | 8 | 6 |
| Uttarasthana | 50 | 40 |
| Total | 150 capítulos | 120 capítulos |

(Srikantha Murthy em Astanga Hrdayam, 2007: vol I, p xi a xiii)

Neste estudo comparado das seções e capítulos observamos que o Ashtanga Sangraha apresenta 30 capítulos a mais que o Ashtanga Hrdaya. Pois este compendio menor foi baseado no A. Sangraha, e foi produzido para o benefício dos menos estudiosos. Na tabela abaixo iremos comparar os textos que nós estudamos neste trabalho de pesquisa nas tradições clássicas do Ayurveda.

CARAKA BHELA KASYAPA SUSRUTA SANGRAHA HRDAYA

| | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SUTRA | 30 | 30 | 30 | 46 | 40 | 30 |
| NIDANA | 8 | 8 | 8 | 16 | 16 | 16 |
| VIMANA | 8 | 8 | 8 | - | - | - |
| SARIRA | 8 | 8 | 8 | 10 | 12 | 6 |
| INDRIYA | 12 | 12 | 12 | - | - | - |
| CIKITSA | 30 | 30 | 30 | 40 | 24 | 22 |
| SIDDHI | 12 | 12 | 12 | - | - | - |
| KALPA | 12 | 12 | 12 | 8 | 8 | 6 |
| KHILA/UTTARA - | - | - | 80 | 66 | 50 | 40 |
| TOTAL | 120 | 120 | 200 | 186 | 150 | 120 |

Por esta tabela comparativa podemos dividir os textos clássicos em 2 formatos principais: o primeiro modelo é aquele de Caraka, Bhela e Kasyapa (sem o acréscimo posterior do Khilasthana) com 8 seções e 120 capítulos, porem Susruta, A. Sangraha e A. Hrdaya seguem um segundo formato com 6 seções,(sem Vimana, Indriya e Siddhi).

Podemos conjecturar que o Susruta Samhita, um texto mais antigo, serviu de modelo para Vagbhata escrever os textos medievais de A. Sangraha e A. Hrdaya.

Alem destes textos clássicos temos o chamado Laghu Trayi ou pequeno trio, composto por Madhava Nidana, Sarngadhara Samhita e Bhavaprakasha, trabalhos autorizados produzidos posteriormente. Vamos comparar estes textos na tabela abaixo com relação ao numero e capítulos por seção de cada trabalho:

| | Madava | Sarngadhara Samhita | Bhavaprakasha |
|--------------------|--------|---------------------|---------------|
| Única divisão | 70 | | |
| Purva khanda | | 7 | 7 |
| Madhya khanda | | 12 | 71 |
| Uttara khanda | | 13 | 2 |
| Total de capítulos | 70 | 32 | 80 |
| Total de versos | 1522 | 2600 | 10286 |

Por esta comparação dos capítulos e versos dos textos do Laghu Trayi observamos que o Bhavaprakasha é o maior deles e também o mais completo. Porem ele segue o modelo do texto anterior de Sargadhara na sua divisão em 3 partes: inicial ou preliminar, média e final. Este modelo inaugurado pelo Sarngadhara Samhita também foi seguido por outros autores posteriormente.

Nosso objetivo neste capítulo foi comparar os textos mais importantes do Ayurveda, aqueles considerados autorizados, trabalhos que todo estudante sério desta racionalidade médica deveria pesquisar nas suas fontes primárias mas também nas fontes secundárias onde encontramos relevantes comentários por profissionais ayurvedistas de diferentes épocas da evolução do pensamento médico no subcontinente.

CAPITULO XIII: CONCLUSÃO

A racionalidade médica ayurvedica teve sua decadência, no subcontinente indiano, na idade média com as invasões estrangeiras. A partir dos séculos X e XI com invasões dos muçulmanos, posteriormente os portugueses, séculos XV e XVI, e os ingleses, séculos XVIII e XIX o Ayurveda sofreu um desgaste e entrou em declínio. Vários centros de ensino foram destruídos e muitos textos se perderam, atualmente sabemos destes trabalhos através de referencias dos autores antigos ou por terem sido conservados fora da Índia, no Tibete e Nepal.

No início do século XX, com o movimento nacionalista hindu, o Ayurveda ressurgiu como parte da importante tradição milenar do subcontinente. Vários comitês foram organizados com o objetivo de promover um re-nascimento do ensino e da utilização da Medicina Ayurvedica na Índia moderna. Este movimento se fortaleceu com a libertação do domínio britânico em 1947 e na década de 50 diversos esforços foram realizados para trazer o ensino do Ayurveda como uma racionalidade médica, distinta da medicina ocidental, respeitando a sua tradição milenar fundamentada nos compêndios clássicos.

Nós podemos afirmar que foi este renascimento do ensino e utilização do Ayurveda no subcontinente indiano que promoveu a sua chegada ao ocidente nos anos 70 e 80. Os médicos indianos Vasant Lad e Deepak Chopra junto com Robert Svoboda, primeiro ocidental a graduar-se em Medicina Ayurvedica na Índia em 1980, foram os principais autores que contribuíram para a popularização desta racionalidade médica no ocidente. Atualmente milhares de ocidentais já fizeram algum tipo de tratamento relacionado ao Ayurveda: massagem ayurvedica, shirodhara, fitoterapia ayurvedica, dieta ayurvedica, purvakarma (oleação e sudação) e panchakarma (terapias purificadoras) passaram a ser nomes divulgados nos meios da denominada “medicina alternativa” que fazem parte desta tradição milenar.

Seguindo este movimento mundial que o Ayurveda chegou no Brasil nos anos 80 e logo ficou claro que esta racionalidade médica possui um enorme potencial dentro do nosso país de dimensões continentais. Um grande exemplo disto é a utilização das nossas plantas medicinais na visão da Medicina Ayurvedica, abordagem que já é um modelo bem sucedido no Hospital de Medicina Alternativa de Goiânia há mais de 20 anos. Este modelo que deu certo deveria ser repetido, em outras capitais e grandes centros urbanos, para uma melhora da qualidade de vida e saúde da população

brasileira. Nós não temos dúvidas que este potencial da flora brasileira vem sendo subutilizado pelo nosso Sistema de Saúde, a razão disto é complexa e não cabe aqui discuti-la, porém é uma questão de relevância para o nosso país que apresenta a maior biodiversidade do planeta.

O objetivo do nosso trabalho foi analisar e comparar os textos clássicos além de desenvolver uma gênese histórica do Ayurveda na Índia antiga. Tivemos a oportunidade de investigar os principais trabalhos clássicos nas suas traduções e comentários na língua inglesa feitos pelos autores modernos. Um fator limitante a esta pesquisa foi o nosso conhecimento superficial do sânscrito, língua original de todos os trabalhos clássicos no subcontinente indiano. Esta limitação foi apontada inúmeras vezes, durante o nosso estágio de 4 meses na Gujarat Ayurved University, pelos professores e pesquisadores deste grande centro acadêmico de ensino e pesquisa. Acreditamos que será essencial o conhecimento profundo do sânscrito para o aprofundamento e a continuidade desta pesquisa, tarefa hercúlea que levará vários anos de estudo desta língua arcaica.

Uma outra relevante questão que emerge ao analisarmos estes antigos compendios médicos é que nenhum deles passou por uma edição crítica. Até a presente data nenhum esforço foi realizado para coletar todos os manuscritos, em sânscrito e outras línguas do subcontinente, destes tratados clássicos para compará-los, classificá-los, separar os dados históricos, eliminar os erros cometidos pelos escribas e finalmente adequar a leitura dos textos de acordo com as correções necessárias. Os compêndios clássicos foram editados com base em um pequeno número de manuscritos de uma região local, normalmente onde as editoras se implantaram, nos grandes centros urbanos. Uma edição crítica de um texto clássico é aquela baseada em um cuidadoso estudo comparado de todos os manuscritos disponíveis daquele trabalho associada com uma análise crítica detalhada do tratado. Sobre isto Wujastyk coloca no seu importante livro “The Roots of Ayurveda”:

“Na ausência destas edições críticas nós não podemos realmente afirmar que nós conhecemos as fundações do Ayurveda. Nossa impressão da tradição é parcial, vaga e fora de foco. Nossa situação presente é semelhante a uma pessoa que tenta aprender

sobre as notícias do planeta ao ler, apenas, um jornal”(Wujastyk, 2003: p xxxiii e xxxiv)

Isto demonstra a necessidade dos pesquisadores ayurvedistas do ocidente e oriente unirem seus esforços para realizarem edições críticas dos Samhitas, principalmente daqueles clássicos antigos de Caraka, Susruta e Vagbatha ou o Brihat Trayi (grande trio). É bem possível que com estas edições a historia do Ayurveda na Índia antiga tenha que ser reescrita. Citamos aqui o esforço realizado por P.V. Sharma, tradutor do Caraka e do Susruta, na sua introdução ao segundo volume da primeira edição do Caraka Samhita de 1983:

“ Eu estou completamente consciente do risco em apresentar as propostas acima para correção e uma leitura alternativa mais adequada. Eu também demonstrei como mesmo os grandes comentaristas se equivocaram por seguir a leitura incorreta cegamente e não analisá-las de forma crítica. O trabalho foi arriscado por que eu não segui o procedimento prescrito de consultar um numero de manuscritos, como colocou G.J. Meulenbeld, e dependi apenas da minha experiencia e dos meus “insights”. De fato os erros foram tão aparentes que eles não necessitavam da garantia de um numero de manuscritos para corrigi-los...Eu tenho esperanças que as minhas sugestões possam tornar-se um mapa para os eruditos trabalharem sobre uma edição crítica do Caraka Samhita. Meu objetivo nesta aventura foi duplo: o primeiro foi trazer a atenção dos eruditos de uma necessidade urgente de preparar uma edição crítica do Caraka Samhita e segundo que até este momento os Samhitas devem ser lidos cuidadosamente e de forma crítica com os olhos abertos e não apenas confiando cegamente nas várias edições e comentários” (Sharma, 1983: Vol II, p xiv)

Nós observamos que existe um sincretismo no ocidente, produzido por muitos autores, do Ayurveda clássico com outras abordagens terapêuticas inexistentes na tradição do subcontinente. É importante apontar este processo sincrético para podermos conhecer a racionalidade ayurvedica na sua pureza original e distingui-la de terapias que não são descritas nos trabalhos clássicos, fontes autorizadas desta medicina. Este movimento também foi prevalente na Índia moderna onde denominou-se “Suddha Ayurveda” a tradição pura, original, sem os sincretismos dos autores modernos.

Isto não significa que o Ayurveda seja uma medicina arcaica, congelada no passado e condenada a viver apenas da produção de conhecimento dos sábios da Índia antiga. O Ayurveda é descrito como “living tradition”, ou seja, uma tradição viva que se adapta as necessidades dos tempos. Um dos ensinamentos da Medicina Ayurvedica é que devemos buscar na região onde vivemos os alimentos e plantas medicinais que irão tratar os nossos desequilíbrios. Não estamos na Índia na época de Caraka, mas no Brasil do século XXI, é no nosso país que encontramos os medicamentos naturais, ervas medicinais e alimentos, para as nossas desarmonias psicofísicas. Outra coisa que podemos promover, e que já está sendo realizado, é adaptar e aclimatar uma planta oriental as condições do clima e solos brasileiros. Um exemplo de sucesso foi a adaptação da árvore indiana neem ou nimba, *Azadirachta indica*, no centro oeste do Brasil. O neem já é largamente utilizado como planta medicinal para diversas alterações na fitoterapia veterinária e humana no nosso país.

Nós esperamos que este trabalho de pesquisa possa chamar a atenção para a Medicina Ayurvedica, como um racionalidade médica produzida no subcontinente indiano, e outros pesquisadores dediquem seus esforços para produzir textos dentro desta linha de pesquisa que ainda é embrionária na nossa realidade. Nós terminamos este modesto texto com as palavras do famoso filósofo do jainismo Hemacandra:

“Possam os nobres eruditos, abandonando a rivalidade,
corrigir, generosamente, os erros aqui cometidos pelo
meu intelecto embotado” (Hemacandra, citado por
Murthy 1998: p xxiii, na introdução a tradução do
Astanga Samgraha)

BIBLIOGRAFIA

I- FONTES PRIMÁRIAS

BHAVAMISRA. Bhavaprakasa. Tradução de Murthy, S. em 2 volumes. Varanasi, Chowkhamba Krishnadas Academy. 2008.

BHELA SAMHITA. Tradução de Krishnamurthy, K. H. Varanasi, Chaukhambha Visvabharati. 2000.

CARAKA SAMHITA. Tradução de Dash, V.B. e Sharma, R.K. em 7 volumes. Varanasi, Chowkhamba Sanscrit Series Office. 2007

CARAKA SAMHITA. Tradução de Sharma, P.V. em 4 volumes. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 7ª edição, 2001.

KASYAPA SAMHITA. Tradução de Tewari, P.V. Varanasi. Chowkhambba Visvabharati. 2008

MADHAVA. Madava Nidana. Tradução de Murthy, S. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2ª edição de 1995.

SARNGADHARA. Sarngadhar Samhita. Tradução de Murthy, S.. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2ª edição de 1997.

SUSRUTA SAMHITA. Tradução de Bhisagratna, K.L. em 3 volumes. Varanasi. Chowkhamba Sanskrit Series Office. 4ª edição de 1991.

SUSRUTA SAMHITA. Tradução de Murthy, S. em 3 volumes. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2º edição de 2004.

SUSRUTA SAMHITA. Tradução de Sharma, P.V. em 3 volumes. Varanasi. Chaukhambha Visvabharati. 2004.

VAGBHATA. Astanga Samgraha. Tradução de "A Board of Scholars" em 3 volumes. Delhi. Sri Satguru Publications. 1999

_____ Astanga Samgraha. Tradução de Murthy, S. em 3 volumes. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2º edição de 1998.

VAGBHATA. Astanga Hrdayam. Tradução de Murthy, S. em 3 volumes. Varanasi. Chowkhamba Krishnadas Academy. 5º edição de 2007.

II-FONTES SECUNDÁRIAS

FILLIOZAT, J. The Classical Doctrine of Indian Medicine. Delhi. Munshiram Manoharlal. Edição para a lingua inglesa de 1964.

GIRI, R. V. Synopsis of Susruta Samhita. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2003.

GIRI, R. V. E RAJNEESH, S. Synopsis on Caraka Samhita. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2005.

JOLLY, J. Indian Medicine. New Delhi. Munshiram Manoharlal. 3 edição de 1994.

MEHTA, P. M. The Caraka Samhita, Volume I, Introduction and Notes. Jamnagar. Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society, 1949

MEULENBELD, J.G. A History of Indian Medical Literature em 5 volumes. Groningen. Egbert Forsten. 1999 a 2002.

MUKHOPADHYAYA, G. History of Indian Medicine em 3 volumes. New Delhi. Mushiram Manoharial. 1994

RANADE, S. QUTAB, A. E DESHPANDE, R. History & Philosophy of Ayurved. Pune. Mukunda Stiles. 1998.

RAO, R. S. K. Encyclopaedia of Indian Medicine em 3 volumes. Mumbai. Ramdas Bhatkal. 1998

TEWARI, P.V. Introduction to Kasyapa Samhita. Varanasi. Chaukhambha Visvabharati. 1997

VALIATHAN, M. S. The Legacy of Caraka. Chennai. Orient Longman Private Limited. 2003

_____ The Legacy of Susruta. Chennai. Orient Longman Private Limited. 2007.

VARIER,N.V. History of Ayurveda. Kottakal. Arya Vaidya Sala. 2005.

WUJASTYK, D. The Roots of Ayurveda. London. Penguin Books. 2003.

ZYSK, G. K. *Medicine in the Veda*, Delhi. Motilal Barnasidass. 1996.

_____ *Ascetism and Healing in Ancient India*. Delhi. Motilal Barnasidass. 1998

III - BIBLIOGRAFIA GERAL

ABRAM, D. SEN e D. SHARKEY H. WILLIAMS, G. J. *India, The Rough Guide*. London. Peguin Books. 1997.

ALPHEN, J. V. e ARIS, A. *Oriental Medicine, An Ilustrated Guide to the Asian Arts of Healing*. London. Serindia Publications. 1995.

ANDERSON, D. M. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia. 1994.

BANNERMAN, R. H., BURTON, J. e WEN-CHIEH, C. *Traditional Medicine and Health Care Coverage*. Geneva. World Health Organization. 1983

BARBOSA, M. A. *A Fitoterapia Como Prática de Saúde: O Caso do Hospital de Terapia Ayurvedica de Goiânia*. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Enfermagem na UFRJ. 1990

BARSTED, D. W. L. *Wu Ji, O Vazio Primordial: A Cosmologia Daoista e a Medicina Chinesa*. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. 2003

BOURDIEU, P. A Economia das Trocas Simbólicas. São Paulo. Perspectiva. 1994

CAMARGO, K., R. Racionalidades Médicas: A Medicina Ocidental Contemporânea. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 1993

CAMPBELL, J. As Máscaras de Deus: Mitologia Oriental. São Paulo. Palas Athena. 1995

CARNEIRO, D. M. Ayurveda, Saúde e Longevidade. Goiânia. Editora UFG. 2007

DASH, V. B. Fundamentals of Ayurvedic Medicine. Delhi. Konark Publisher. 1995

DASH, V. B. e JUNIUS A. M. M. A Hand Book of Ayurveda. New Delhi. Concept Publishing Company. 2003.

ECO, U. Como se Faz uma Tese. São Paulo. Editora Perspectiva. 1988

FEUERRSTEIN, G. A Tradição do Yoga. São Paulo. Editora Pensamento. 2001

FEUERSTEIN, G., KAK, S. e FRAWLEY, D. In The Search of the Cradle of Civilization. Delhi. Motilal Barnasidass. 1999

FRAWLEY, D. Ayurvedic Healing: A Comprehensive Guide. Twin Lakes. Lotus Press. 2000

GERSON, S. Ayurveda, A Antiga Medicina Indiana. Lisboa. Editorial Estampa Ltda. 1994

GONÇALVES, R. M. Textos Budistas e Zen-Budistas. São Paulo. Editora Cultrix. 1992

GUPTA, L. P. Essentias of Ayurveda. Delhi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 1996

GUPTA, K.,R.,L. Science of Sphygmica or Sage Kanad on Pulse. Delhi. Sat Guru Publication. 2000

GUPTA, P. G. Psychopathology in Indian Medicine. Varanasi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 2000

HOERNLE, A. F. R. Studies in The Medicine of Ancient India. New Delhi. Ashok Kumar Mittal. 1994

HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Objetiva. 2001

JACOMINI, L. C. L. e SILVA, N. A. Disautonomia: Um Conceito Emergente na Síndrome da Fibromialgia. São Paulo. Revista Brasileira de Reumatologia, vol. 47. 354 a 361. 2007

JOSHI, S. V. Ayurveda e Panchakarma: The Science of Healing and Rejuvenation.

Delhi. Motilal Banarsidass. 1998

KACERA, W. S. Ayurvedic Tongue Diagnosis. Delhi. Motilal Banarsidass. 2007

KRISHNA. G. Kundalini, O Caminho da Auto-iluminação. Rio de Janeiro. Nova Era.

2004

_____ O Despertar da Kundalini. São Paulo. Pensamento. 2004

KULKARNI P. H. The Encyclopaedia of Ayurveda. Delhi. Satguru Publications.

2005

LAD, V. Ayurveda, The Science of Self-Healing. Wilmor. Lotus Light. 1985

_____ Text Book of Ayurveda, The Fundamental Principles. New Mexico. The Ayurvedic Press. 2002

_____ Text Book of Ayurveda, A Complete Guide to Clinical Assessment. New Mexico. The Ayurvedic Press. 2006

LAKSHMIPATHI, A. Ayurvedic Encyclopaedia. Varanasi. Chaukhamba Sanskrit

Pratishthan. 2004

LESLIE, C. Asian Medical System: A Comparative Study. Delhi. Motilal Barnasidass. 1998

LESLIE, C. e ALLAN Y. Path to Asian Medical Knowledge. New Delhi. Mushiram Manoharial Publisher. 1993

LUZ, M. T. Racionalidades Médicas e Terapeuticas Alternativas. Series Estudos em Saúde Coletiva, No 62.. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 1993

_____ Estudo Comparativo das Medicinas Ocidental Contemporânea, Homeopática, Tradicional Chinesa e Ayurvedica em Programas Públicos de Saúde. Series Estudos em Saúde Coletiva, No 140. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 1996

_____ Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Rio de Janeiro. Physis: Rev. De Saúde Coletiva 1997

_____ Natural, Racional, Social: Razon Medica y Racionalidad Científica Moderna. Buenos Aires. Lugar Editorial. 1997

_____ Novos Saberes e Práticas em Saude Coletiva: Estudo Sobre as Racionalidades Médicas e Práticas Corporais. São Paulo. Editora HUCITEC. 2003

MALIK, S. C. Indian Civilization, The Formative Period. Delhi. Motilal Barnasidass. 1987

MARQUES, E. A. Racionalidades Médicas: Medicina Ayurvedica. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ. 1993

MEULENBELD G. J. e WUJASTYK, D. Studies on Indian Medical History. Delhi. Motilal Banarsidass. 2001

MURTHY, A. R. V. The Mind in Ayurveda and Other Indian Traditions. Delhi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 2004

MURTHY, S. Doctrines of Pathology in Ayurveda. Varanasi. Chaukhamba Publisher. 2003

_____ Clinical Methods in Ayurveda. Varanasi. Chaukhamba Orientalia. 1983

NAGRAL, K. S. Ayurved for Modern Medical Practitioners. Delhi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 2008

NISHTESWAR, K. Text Book of Dravya Guna. Varanasi. Chaukhamba Surbharati Prakashan. 2007

PALEP, H. S. Scientific Foudation of Ayurveda. Delhi. Cahukhamba Sanskrit Pratishthan. 2004

PAULOSE, K. G. (editor) Lectures on Ayurveda. Kottakal. The Arya Vaidya Sala.
2002

PEET, M. S. E ZIMMERMAM, S. Se o meu médico diz que estou bem...Por que me
sinto tão Mal ? São Paulo. Butterfly Editora. 2007

RANADE, S. Natural Healing Trough Ayurveda. Delhi. Motilal Barnarsidass. 1994

RANADE, S. e DESHPANDE R. Concepto of Prakrti e Lifestyle. Delhi.
Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 2004

RANADE, S. e RANADE S. A Text Book of Kayachikitsa. Delhi. Chaukhamba
Sanskrit Pratishthan. 2005

ROCHA, A. M. Medicina Chinesa e Ayurveda: Um Estudo Comparado em
Perspectiva Histórico-Antropológica. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado em
Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ. 2003

SASTRY, J. L. N. Dravyaguna Vijnana. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 2006

SANTOS, B. S. Um Discurso Sobre as Ciências. São Paulo. Cortez Editora. 2008

SINGH, G. Ayurveda, A Complete Guide. Jamnagar. Shubharishi Ayurved Publisher.
2005

SINGH, R. H. The Holistic Principle of Ayurvedic Medicine. Delhi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 2003.

SINGH, S. E COLS India. Oakland, Lonely Planet Publication. 2005

SIVANANDA, S. Practice of Ayurveda. Tehri Garhwal. The Divine Life Society. 2006

SHARMA, P. S. Ayurvedic Medicine, Past and Present. Varanasi. Krishnadas Academy. 1987

SHARMA, P. V. Introduction to Dravyaguna. Varanasi. Chaukhambha Orientalia. 1976

_____ Philosophy of Ayurveda. Varanasi. Chaukhambha Visvabharati. 2006

SHEIKH, A. A. e SHEIKH K. S. Eastern & Western Approaches to Healing, Ancient Wisdom & Modern Knowledge. New York. 1989

SOUZA, E. F. A. A. Faces do Todo: O Holismo nas Práticas Terapeuticas Contemporaneas. Rio e Janeiro. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ. 2004

_____ Nutrindo a Vitalidade: Questões Contemporâneas sobre a Racionalidade Médica Chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural. Tese de doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ. 2008

SVOBODA, R. Prakruti, Your Ayurvedic Constitution. Albuquerque. Geocom Limited. 1989

_____ Ayurveda: Life, Health and Longevity. London. Penguin Books. 1992

TRIPATHI, R. S. History of Ancient India. Delhi. Motilal Banarsidass. 1992

UDUPA, K. N. e SINGH, R. H. Science and Philosophy of Indian Medicine. Varanasi. 1990

UPADHYAYA, S. Nadi Vijnana: Ancient Pulse Science. Delhi. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. 1999

UPADHYAY, V. G. P. The Science of Pulse Examination in Ayurveda. Delhi. Sat Guru Publications. 1997

VIDYANATH R. e NISHTESWAR, K. A Hand Book of History of Ayurveda. Varanasi. Chaukhamba Sanskrit Series Office. 2006

VIVEKANANDA, S. *The Yogas and Other Words*. New York. Ramakrishna Vivekananda Center. 1984

YOGANANDA, P. *Autobiografia de um Iogue*. Los Angeles. Self-Realization Fellowship. 1999

ZIMMER, H. *Filosofias da Índia*. São Paulo. Editora Palas Athena. 1986

ZVELEBIL, K. *The Sidda Quest for Immortality*. Oxford. Mandrake of Oxford. 1996