

RESUMO DA COMUNICAÇÃO

"Além da dicotomia saúde-doença"

(Repensando este binômio)

Do nosso ponto de vista, o "binômio" saúde-doença exprime uma dicotomia. A dicotomia de uma medicina centrada na doença como elemento fundamental e irredutível do viver humano. Através de categorias como NORMALIDADE e PATOLOGIA, a vida é vista pela medicina científica moderna como um estado potencialmente morbígeno. Normalidade, deste ponto de vista, distancia-se e até se opõe à categoria SAÚDE, percebida nesta concepção como um estado abstrato, quase metafísico.

Essa concepção aproxima-se mais de categorias como DESVIO e EQUILIBRIO face à ORDEM (natural) dada de um corpo concebido e conceituado como ORGANISMO, isto é como estrutura de partes interdependentes funcionando em equilíbrio instável.

Aceitamos aqui a idéia de Canguilhem (O Normal e o Patológico tradução brasileira, Forense, 1978) que as categorias de normalidade e patologia, fundamentais na clínica moderna, são categorias essencialmente normativas. Elas muito mais propõem - ou impõem - certas regras (normas) ao ser vivo (no nosso caso, ser humano vivo), que "apreendem" epistemologicamente uma dada "realidade objetiva". É verdade que para Canguilhem também a vida tem sua normatividade, mas esta independe da norma clínica.

Pensamos que estas normas da clínica moderna visam em princípio a um controle dos organismos (controle da doença nos mesmos), mantendo assim uma certa ORDEM (clínica), mas terminam por colocar no centro desta ordem a própria DOENÇA, através de sua contínua possibilidade mais ou menos iminente (e este é um dos sentidos da importância da categoria de RISCO, nos modelos clínico e epidemiológico modernos).

Consideramos que esta ordem (clínica) do controle da doença, que situa a patologia no centro do palco da clínica, ainda que seja como eterna adversária, é um dos aspectos mais controvertidos, dos pontos de vista epistemológico e ético, da medicina moderna.

Polêmico, mesmo, na medida em que exclui do foco de sua atenção o próprio doente, tornando-o um simples figurante da cena clínica, sem direito a voz nem gesto, reduzindo-o a corpo sede de patologias.

A nosso ver este aspecto é eticamente danoso e epistemologicamente infundado, na medida em que retira da medicina (mesmo a medicina racional, científica) seu caráter milenar de "arte de curar", reduzindo-o a uma disciplina - ou ciência - das doenças. Reduz, conseqüentemente, o médico, a cientista de patologias específicas ou, o que é mais comum, a um biotécnico que "repara peças" humanas.

Onde não há terapêutica, arte de curar, não há terapeuta. E podemos nos perguntar: onde há cientista ou biotécnico, haverá médico? Onde não há terapêutica, haverá medicina?

É urgente repensar a medicina para além das doenças. E para isso é preciso repensar a medicina para além das patologias, do seu controle ou aniquilamento sempre postergado.

Isto significa recolocar a terapêutica e o terapeuta no foco central da cena clínica. E o que representa esta "inversão de papéis"?

Significa, em primeiro lugar, recolocar o doente no foco principal do palco clínico. Mas se esse deslocamento de enfoque fosse simples, e fosse o único problema, então não haveria muita dificuldade.

O problemático é que não se trata apenas de colocar o doente no centro do pensamento médico, e repensá-lo antes como ser humano doente que como corpo portador de doenças. A questão é que se trata antes de tudo de repensá-lo como totalidade viva - ser vivo capaz de adoecer, isto é, como ser (humano) situado individual (psicobiologicamente) e socialmente (inscrição sócio-econômica, política, cultural).

Esta unidade complexa duplamente situada que é o ser humano que adoecer está exigindo da medicina moderna um novo corte epistemológico, semelhante ao realizado pela clínica moderna no século XIX. Ruptura difícil de ser realizada num momento em que o avanço do conhecimento, da "disciplina das doenças", caminha no sentido da anti-unidade (pulverização do organismo humano em sedes progressivamente menores de patologias), da anti-totalidade individual (negação ou desconhecimento da individualidade com-

plexa do ser humano) e da anti-socialidade (desconhecimento sistemático da dimensão social na gênese, no desenvolvimento e na manutenção do adoecer humano).

Sabemos que a unidade conceitual básica da clínica contemporânea permanece sendo a patologia, sediada seja num órgão, num tecido, num composto celular, atômico ou genético. Aliás, a medicina contemporânea é ainda mais caudatária das disciplinas básicas altamente especializadas da denominada "área biomédica", do que a clínica moderna de Claude Bernard, na segunda metade do século XIX.

Assim, qualquer retomada da unidade do indivíduo humano doente supõe a superação¹ da medicina das especialidades. Mas como será possível ir além da medicina das especialidades, promovendo a "unificação das peças portadoras de patologias", sem dispor de um princípio (lógico, ontológico, epistemológico) de unificação?

Como superar o esmigalhamento do organismo humano sem reconhecer preliminarmente a importância histórica e conceitual da primeira divisão, aquela que criou, já no século XVII, a dualidade corpo-alma (na linguagem científica contemporânea organismo-psiquismo)?

As tentativas recentes de re-ligação, como a da medicina psicossomática (que traz no próprio nome a expressão desta divisão), têm esbarrado na lógica e no processo de acumulação de proposições e saberes que caminharam e continuam caminhando em sentidos quando não opostos, pelo menos apartados.

A superação desta dicotomia - organismo/psiquismo, suporia a reconsideração da totalidade biopsíquica constitutiva do indivíduo humano como geradora do adoecimento. O que suporia, por sua vez, a aceitação de que o adoecer é um dinamismo da Vida, isto é, do ser humano que adocece, devolvendo-se assim ao doente o papel de agente de um processo, e não mais o de agente passivo - paciente - face a uma situação - a da doença - que invade seu organismo. Situação em que atua como fortaleza vencida numa guerra de ocupação.

Aqui há uma dupla - e problemática - aceitação teórica implícita: a do papel da dimensão "espiritual" (psíquica) no adoecimento, o que escandalizaria conceitualmente o modelo do

1. Empregamos o termo superação aqui no seu sentido clássico filosófico, isto é, no sentido de ir além historicamente, negando o que se supõe ser seu aspecto particular negativo e englobando a positividade do avanço que representa universalidade..

"organismo" que caracteriza a medicina desde o século XVIII, e a da categoria de vida como elemento conceitual de base para a medicina, o que escandalizaria ainda mais tal modelo.

Embora se possa falar de um neo-vitalismo em Canguilhem, como teórico, e em alguns clínicos atuais, como práticos da medicina, e tomá-los como sintoma do que poderíamos chamar de uma "crise epistemológica" na clínica, isto em nada tem afetado o avanço das disciplinas médicas centradas nas especialidades patológicas, no sentido da pulverização dos discursos disciplinares das ciências bio-médicas.

A questão se agrava quando se atenta não mais para a "dimensão espiritual" do adoecer, que ainda se exprime nas formas individuais de manifestação mórbida, mas quando se enfoca a "dimensão social" do adoecer humano em toda a sua complexidade.

Sabemos que o modelo moderno da clínica parte de dupla negação: por um lado do indivíduo como totalidade biopsíquica, indivisa e ativa, e por outro, da sociedade como dimensão fundamental deste indivíduo para o viver, o adoecer e o morrer.

Negando no ser humano o que o faz especificamente humano, isto é, seu caráter espiritual e social² a medicina caminhou progressivamente num sentido anti-humanista e anti-vitalista, apesar de todas as informações sobre as doenças produzidas por suas especialidades ou de setores ou aspectos do organismo descobertos pelas refinadas pesquisas bio-médicas da segunda metade do século XX.

A medicina afastou-se, nesse sentido, da compreensão da realidade bio-espiritual e bio-social do adoecer humano, e conseqüentemente mais uma vez, do papel multimilenar que tiveram as medicinas na histórias da humanidade: o de reequilibrando biopsíquica e culturalmente o indivíduo humano através do ritual terapêutico, operar a sua reintegração na ordem da Vida (individual, social), promovendo desta forma sua "cura".

Assim como a dicotomia corpo-mente não conseguiu ser resolvida na teoria ou na prática, permanecendo as disciplinas do organismo até o presente desligadas das do psiquismo, buscando "mecanismos de articulação" que não superam o modelo mecanicista de origem, permanece irresolvida a dicotomia individual-social na análise e no tratamento do adoecer humano.

2. "espiritual" aqui tem o sentido - por oposição à "material", "física" -, de assinalar as capacidades psíquicas humanas por inteiro: de desejar, imaginar, compreender, criar, simbolizar, com todas as conseqüências culturais que caracterizam o que denominamos humano.

No entanto, é urgente também essa superação, por mais problemática que se apresente para o modelo ainda dominante de medicina.

Estilhaçar a dimensão social do adoecer em "fatores de risco" ou "variáveis" (sociais) é tão inviável quanto a busca de "disciplinas medianeiras" no que concerne à divisão bio-psíquica.

Superar essa dupla dicotomia é a tarefa prioritária da medicina para ir além da dicotomia saúde-doença.

Mas para isto é preciso retomar o papel arqueohistórico da medicina de buscar a cura, outro escândalo conceitual para esse modelo.

Terapêutica, terapeuta, cura. Indivíduo humano, totalidade biopsíquicasocial em movimento, vida. Unidade individual ativa, desequilíbrio dinâmico, adoecer, doente, doença.

Uma nova ordem de categorias, ou pelo menos nova ordem nas categorias da medicina: este é o ponto de partida para a superação da dicotomia saúde-doença no plano teórico.

O que implica no plano prático em novos agentes, ou pelo menos em uma nova colocação dos atores no palco da clínica: no centro, o ser humano doente; no fundo, o cientista (das doenças) e a doença (do doente).

Como tornar a ciência das doenças uma coadjuvante da arte de curar? Será isto ainda possível? Há muito status social e poder em jogo, sabemos disso. Aqui o problema não é mais epistemológico, mas político, implicando em estratégias de ação que não mexem apenas com a ordem das categorias na medicina, mas também - e sobretudo - com a ordem dos médicos em sua categoria, isto é, na instituição médica. Em primeiro lugar acreditamos que a re-situação do médico como "curador", isto é, como terapeuta, mais que como cientista, implicará em profunda reformulação do ensino médico e da futura prática clínica.

A recuperação da relação médico-paciente, do ponto de vista ético e psicossocial é de fundamental importância nesse processo. Em segundo lugar, não se pode mais aceitar o argumento da inviabilidade deste processo "porque a escola médica e o hospital universitário estão voltados para a realidade de um mercado de trabalho moldado segundo o modelo das especialidades e da sofisticação tecnológica", quando sabemos que este modelo está em situação falimentar em todos os planos que se tome para análise: econômico, político, terapêutico, epistemológico, cultural, ético, psicológico.

Constatar o fracasso desse modelo e acomodar-se nele, alegando seu poder, quando sua situação é de impotência, é contribuir para a permanência de uma dicotomia em que ninguém mais, minimamente avisado acredita, sejam estudantes, médicos, cientistas, políticos ou profissionais da área dita da saúde.

Isto sem mencionar uma fatia considerável da população que, desde os anos setenta, vem se bandeando para modelos terapêuticos que só não superaram a dicotomia saúde-doença porque nunca partiram dela.

Os modelos vitalistas e energistas das práticas terapêuticas atualmente em voga nunca aceitaram as dicotomias que caracterizam a racionalidade médica moderna. Nunca situaram a DOENÇA como unidade conceitual central de suas racionalidades. Nunca tiveram a ingenuidade - ou a prepotência - de diminuir o papel do terapeuta em face do cientista em suas práticas, colocando em 2º plano o aspecto simbólico do "ato de curar", como o fez a medicina moderna.

Esta, para repensar além da dicotomia saúde-doença (e de todas as dicotomias que lhe são inerentes, mencionadas ao longo desta comunicação) tem muito o que ouvir dessas práticas.

Finalmente, para se superar, para ir além da sua revolução do século XIX, a medicina precisará talvez fazer o caminho inverso no século XXI, isto é, caminhar em direção à unidade e à síntese.

Síntese no objeto de sua intervenção, isto é, o indivíduo doente, em suas três dimensões.

Síntese na prática de seu saber, isto é, a clínica, sintetizando a arte de curar com a ciência das doenças, dando o papel principal, desta vez, à arte.

Síntese no conhecimento de suas disciplinas, isto é, as "ciências bio-médicas", recentrando conceitualmente, através do ser humano doente, a vida e seu dinamismo no âmago do saber médico, assim como suas categorias auxiliares: Cura e Saúde.