

Novos Paradigmas e Saúde

Notas de Leitura

JANE DUTRA SAYD *

O texto de Martins suscita muitas reflexões. Enriquece sobretudo as discussões que se travam, no campo da Saúde Coletiva, acerca dos rumos da prática e saber médicos, ao propor, para o corpo da medicina, uma espécie de ideário em que estejam superadas as dicotomias tão entranhadas na cultura médica — objetivo/subjetivo, científico/não-científico, racional/emocional e outras mais. Mostra, com clareza de argumentação invejável, que tais separações se originam em engodos: um, a crença de que tais oposições são científicas e, outro, que a medicina, sendo científica, deve abandonar os segundos termos dessas dicotomias, como elementos falseadores da sua verdade.

Esta proposição me parece absolutamente pertinente, principalmente a noção de que seria possível abrir mão das crenças do “cientificismo, positivismo, reducionismo, mecanicismo”¹, sem abrir mão de conquistas técnicas da medicina, ou seja, abrir mão de concepções científicas ultrapassadas para embarcar na atualidade das ciências atuais, no que o autor denomina de “contemporaneidade quântica”².

A conversão dos profissionais a esse ideário não é, no entanto, como bem sabemos todos, algo que se possa obter a partir de um artigo bem defendido e argumentado, e, a seguir, divulgado com propósitos educativos.

Assim, antes de mais nada, devo repetir aqui uma assertiva um tanto óbvia, mas esquecida com facilidade pelos analistas da condição médica: a de que não é sociologicamente possível que uma atividade seja tão

* Médica, professora adjunta do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

¹ Primeira parte do texto de André Martins (“Pequena Genealogia da Racionalidade Experimental”).

² Martins, oitava parte (“Paradigmas, Ciências e Medicinas”).

disfuncional como às vezes se aponta, tão ineficaz e, ao mesmo tempo, tão persistente. Há de haver razões para que seja assim, há de haver elementos satisfatórios na forma como essa prática se apresenta, mesmo que a contemporaneidade venha apontando lacunas e problemas. É necessário ver um imaginário coletivo, muito mais amplo do que o da corporação profissional, a definir, não as bases epistemológicas do saber médico, mas as práticas e crenças da “medicina ocidental contemporânea” — que portanto **existe**, não como rigor de aplicação de nenhum conhecimento científico, mas como fato sociológico, amálgama de representações sociais, da qual a instituição médica pode ser guardiã (socialmente legitimada), mas não criadora.

A medicina ocidental biomecânica, ou biomedicina, ou ainda, medicina científica, é uma bobagem epistemológica, um conjunto de saberes atrapalhado³, mas — e aqui está minha única discordância do texto — **existe desta forma e não de outra**, pois responde a uma aspiração coletiva: como diz Martins, se ela se diz científica, transmite “uma apaziguadora aparência de certeza e inquestionabilidade”, o que todos querem ao falar do imprevisível da natureza e da morte. Aliás, esta é uma observação que vai ao encontro do próprio texto: se queremos conhecer o mundo real, sem reducionismos e idealizações lógicas, temos que admitir a existência empírica, tão palpável e pesada quanto um aparelho de ressonância magnética, desta entidade: a medicina ocidental contemporânea, reducionista, mecanicista e baseada em paradigmas científicos ultrapassados — mesmo que não haja nenhum imperativo filosófico ou epistemológico para que seja assim; mesmo que haja muitos imperativos racionais para que ela seja diferente, e mais: mesmo que muitos médicos pratiquem sua profissão com base em visões de mundo mais alegres e sem medo.

Abandonar essa ideologia médica, partilhada socialmente, é muito mais do que abandonar um preconceito irracional, uma visão estreita e ultrapassada de ciência, portanto. É abandonar toda uma visão de mundo, uma cultura, mesmo uma ética. Assim, dizer aos profissionais de saúde que eles devem “atentar para a não-mecanicização”⁴ de suas opções terapêuticas é pedir, em muitos casos, que o médico vá não só contra suas próprias crenças cristalizadas e legitimadas por seus pares, mas também contra o desejo de pacientes; é, portanto, falar para ouvidos moucos — raramente se abandona

³ Ver a desconstrução que Camargo (1994) faz, por exemplo, do conceito de doença, e como são pobres as concepções correntes entre os médicos do que seja “ciência”, também em Camargo (1999).

⁴ Martins (“Paradigmas, ciências e medicinas”).

uma crença partilhada por uma verdade que implicará distanciamento do grupo nativo.

Não considero simples essa discussão; concordo com Martins, que fazer um diagnóstico de situação sem propor algo novo é colaborar na reificação e cristalização do mal diagnosticado⁵. Penso, por esta razão, que não há, no fundo, uma diferença de opinião importante entre as afirmações de Luz — tal como apresentadas por Martins, e suas próprias propostas. São críticas convergentes, ambas a propor mudanças, feitas a partir de pontos distintos. Luz (1988) fala da impossibilidade de esta medicina não ser como é, por estar enrodilhada na teia de crenças (inclusive os pressupostos científicos) de que tão bem fez a genealogia. Martins, a partir de uma análise de cunho filosófico / epistemológico, demonstra a possibilidade de mudança nestas crenças, a possibilidade de a própria medicina atualizar seu paradigma científico e chegar à contemporaneidade quântica. Creio ser possível dizer que ambos aspiram a uma modificação nas bases de crença que organizam nossa ciência médica e concepções de saúde. O fato de Luz fazer uma análise mais externalista e sociológica (e portanto observar que a medicina ocidental abraçou o paradigma mecanicista como a sociedade o fez), e Martins uma de cunho mais internalista (e portanto capaz de apontar outras possibilidades de desenvolvimento científico) dos saberes médicos, não se constitui em verdadeira polémica. Perguntamo-nos, isto sim, se ambos não estariam constatando a inevitabilidade de transformações na famigerada medicina ocidental contemporânea, ou a queda de sua posição hegemônica no campo das práticas de saúde.

Espero não aborrecer os dois autores ao afirmar que seus pontos de vista terminam por ser convergentes, mas esta generalização me é necessária para introduzir um tema dos mais palpitantes, mesmo que de forma ligeira, nestas notas de leitura.

Teríamos aí uma tendência, uma verificação de que esta medicina não é só incoerente racional e epistemologicamente, mas começa a ser realmente “disfuncional”?⁶ Estaria em vias, portanto, de, junto com seus caducos paradigmas, ser substituída? E neste caso, substituída pelo quê?⁷

Antevejo algumas possibilidades, sem pretensão a previsões. Começo ousando dizer que propostas como esta de Martins, ou de toda a linha de Racionalidades Médicas desenvolvida por Luz no Instituto de Medicina Social

⁵ Martins (“A Ciência é Possível?”).

⁶ Uso o termo no seu sentido funcionalista tradicional, por exemplo como Talcott Parsons o fez.

⁷ Luz, por exemplo, é enfática ao afirmar que este modelo de medicina está falido.

da UERJ⁸ podem ser um indicador do fato apontado por Campbell no artigo "A Orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para o novo milênio"⁹. O autor inicia com um esclarecimento, que afasta qualquer suspeita de superficialidade ou sensacionalismo: a orientalização não se refere à "introdução e difusão no Ocidente de produtos reconhecidamente orientais, sejam mercadorias materiais... práticas como ioga e acupuntura, ou mesmo um sistema religioso completo" (1997: 5). Trata-se de algo mais radical e profundo,

"que o paradigma cultural ou teodicéia que tem sustentado a prática e o pensamento ocidental por cerca de dois mil anos está sofrendo um processo de substituição — e com toda a probabilidade terá sido substituído, quando entrarmos no próximo milênio — pelo paradigma que tradicionalmente caracterizou o Oriente" (Campbell, 1997: 6).

Este paradigma não estaria sendo colado, superposto, à mentalidade ocidental por mera importação de um ideário ou mentalidade vigente no Oriente: é a partir do desenvolvimento da própria tradição ocidental que certas mudanças ocorrem. Assim, o autor propõe que, ao invés de uma secularização progressiva da mentalidade ocidental (sugerida por Weber), o que ocorreu foi o surgimento de crenças alternativas (ou melhor, seu desenvolvimento a partir de tradições minoritárias e periféricas no Ocidente) que, fundamentalmente, trocam a noção de divino transcendental, tradicionalmente ocidental, pela divindade imanente, de tradição oriental.

A dicotomia Oriente/Ocidente, no caso, é tratada ao modo de tipo ideal de Weber e apresenta alguma rigidez na atribuição de características polares, mas permite identificar diferenças na realidade empírica¹⁰. As listas de atributos opõem uma série de concepções de mundo: para o Ocidente, a análise, a generalização, o objetivo, a razão; para o Oriente, a síntese, a totalidade, o subjetivo, a intuição. Ainda, para o Ocidente, a natureza é separada do espírito, o homem é dividido em corpo, mente e espírito; o homem deve controlar a natureza para garantir sua subsistência; e, para o Oriente, o

⁸ Estou sendo parouquial ao não citar outros, mas considero-o preferível a deixar lacunas em uma lista que seria longa.

⁹ O autor é sociólogo, e trabalha sobre temas da religião, em York, Inglaterra.

¹⁰ Campbell (1997: 8). Campbell cita autores de psicologia social que criaram esquemas dicotômicos para a análise das diferenças Ocidente/Oriente, todas repousando no "contraste entre uma forma elaborada de resposta que exclui logicamente a outra".

homem e a natureza são um, o espiritual, a mente e o corpo são um; por causa de sua unidade com toda existência, o homem deve sentir-se à vontade em qualquer lugar.

Creio ser possível identificar, em algumas correntes atuais de pensamento em saúde, a busca por essa mudança de paradigma cultural que Campbell aponta, dos quais o texto de Martins e a linha de trabalho mais recente de Luz (1993) são exemplos.

Os atributos da “teodicéia ocidental” vêm sendo sistematicamente atacados por muitos profissionais de saúde, em níveis de diversificação muito amplos — possivelmente em qualquer campo que se queira investigar. Assim, há a procura crescente por práticas, não necessariamente orientais, mas fora do paradigma analítico de base mecanicista, como a homeopatia, ou francamente chineses — ambos já reconhecidos no Conselho Federal de Medicina. Sempre, a busca é pela recuperação da noção de totalidade da pessoa, e em nome da rejeição de sistemas intelectuais *a priori* para um reencontro com o empirismo pragmático — parte da visão de mundo imanente, oriental. A medicina preventiva cada vez mais se aproxima da vertente ecológica, em que saúde está aliada à preservação do meio ambiente. No plano biológico, a neurologia e a neurofisiologia apontam para a imanência do conceito de “mente”, para a impossibilidade de separação dos processos cognitivos dos afetivos e éticos, para a impossibilidade de detectar com precisão áreas estanques no córtex cerebral, etc. Um *best-seller* recente na área nos dá a dimensão da rejeição ao paradigma tradicional: Damásio (1994) chama ao seu livro de *O erro de Descartes*, querendo dizer simplesmente que não devemos atrelar a investigação científica ao erro de Descartes, de separar corpo e mente, razão e emoção.

Assim, também disse Luz em seu prefácio ao *Natural, racional, social*:

“tudo que ele procura (...) é aquela encruzilhada (...) em que verdade e paixão, razão e emoção (...) se deram adeus (...) este texto trata, no entanto, da separação”.

No seu pioneirismo, em 1988, a preocupação da autora é não ser tachada de “nihilista, irracional ou charlatã”. Perigo que hoje não corre mais, absolutamente — pois a própria ciência, como bem aponta Martins, já não quer dividir ou separar, já não quer entender o raciocínio analítico como única base de descoberta, não vê o cientista neutro frente a seu objeto:

“(...) homem e natureza evidenciaram-se comuns, modificações de um mesmo e contínuo campo quântico (...) impedindo radicalmente (...) qualquer possibilidade de separação entre razão pura e diverso sensível, idéia e mundo”.¹¹

Neste sentido, pode-se mesmo falar de uma orientalização das crenças científicas (que não é abordada especificamente por Campbell); não só do surgimento da noção de totalidade no objeto, mas de uma noção de holismo que vai mais longe — a citada por Martins: “considerar a cultura como um modo da natureza (...) Natural e cultural, deste modo, se tornam o que são: dois aspectos de uma mesma realidade”¹².

Considero parte desse fenômeno o curioso surgimento dos sincretismos ao gênero *O Tao da física - um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental* — que, embora desagrade aos cientistas¹³, tem um pique de vendas suficiente para mostrar que o gosto do público não tem nada contra a orientalização de uma ciência “dura”. Mostra bem, por outro lado, que a ciência é realmente parte do conjunto de crenças de nossa sociedade, nem mais pura nem mais inteligente do que outras. O chamado paradigma quântico é, neste caso, motivo tanto para o desenvolvimento da ciência tal como ela se entende, como uma provável alavanca, entre outras, para a mudança de concepções, caricatamente positivistas, sobre o homem e o meio ambiente, muitas divulgadas até há pouco no nosso ensino básico — “o corpo se divide em cabeça, tronco e membros”, “os animais se dividem em úteis e nocivos”. Ou seja, a ciência, como parte do corpo de crenças sociais, muda seus pontos de vista em consonância com o conjunto da sociedade, ao mesmo tempo que sua vulgarização pode apressar mudanças nas mesmas.

Algumas questões, no entanto, me preocupam nesse processo: em primeiro lugar, só resta concordar com os autores: o paradigma da medicina ocidental contemporânea não dá mais conta dos problemas sociais de saúde: não satisfaz a população e continua, malgrado todas as mudanças científicas e de teodicéia, fabricando coisas iatrogênicas e cada vez mais caras.

¹¹ Martins (“O Paradigma Quântico”).

¹² Reafirmo aqui a minha concordância com Martins, na quarta parte de seu texto (“A Ciência é Possível?”). A ciência, como quer Foucault, também é uma crença de época, legitimada em um modo de pensar compartilhado socialmente.

¹³ Foi muito interessante assistir um debate entre Luz e um físico a respeito desse livro, em que este último lançava diatribes contra o misticismo com que se trata a física quântica, enquanto a primeira mostrava a inevitabilidade do fenômeno, pois a física é um “fato social”, e a sociedade não se comporta de modo científico, ou não obedece aos cientistas. O próprio Capra, autor, dedica sua obra simultaneamente a Heisenberg, Carlos Castañeda e Krishnamurti, entre outros.

A tecnologia se exacerba mas o mercado compra (inclusive os aparelhos estatais de políticas sociais, mesmo que de formas “flexibilizadas”); a formação médica é ruim, mas os profissionais têm emprego — a mostrar que esse ainda é o projeto hegemônico de cuidado à saúde. De outro lado, medicinas e práticas que não se querem científicas, e sim baseadas em pressupostos filosóficos de comunhão com a natureza, de respeito à integridade dos organismos e do meio ambiente, de comprovação empírica popular, também se expandem. É, sem dúvida, um momento de acirramento. Como será o desdobramento desses processos? Multinacionais fabricarão agulhas de acupuntura e remédios homeopáticos? As elites abandonarão, cada vez mais, o cuidado cotidiano com esse médico ultrapassado (que ainda não é acessível para todos no Brasil)? Médicos anunciarão medicina natural de base oriental e cobrarão mais caro? Essas perguntas são necessárias, pois a orientalização do Ocidente fará um novo Ocidente, não repetirá o Oriente.

Acirramento, posto que o processo de medicalização de nossa sociedade continua em expansão: é a chegada da idéia de saúde perfeita, apontada por Lucien Sfez (1996). Tende-se hoje, como mostra o autor, a ter a saúde como utopia, um novo Graal. A obtenção de saúde é, cada vez mais, um critério para a tomada de decisão, alijando outros valores, como o de beleza ou de gozo. Com isto temos, na vertente tecnocrática, segundo os paradigmas da medicina como ciência de doenças, mulheres americanas submetendo-se à mastectomia preventiva para evitar o câncer de mama.

Por outro lado, a orientalização não nos livra da medicalização total da vida. A idéia de integração com o meio ambiente e/ou a natureza, de totalidade do ser humano tem na verdade reforçado o controle sobre as pessoas, agora não mais só corpos dóceis (pois o corpo não existe mais separado), disciplinados a trabalhar adequadamente, mas seres inteiramente dóceis — comer, andar, respirar adequadamente. As preocupações com o holismo, a imanência do divino e a integração na natureza também sofrem um reducionismo — muito menos do que uma opção de vida, são balizadas pela idéia de manter a saúde ou prevenir a doença, de modo que a noção de doença, em vez de deixar o foco principal, amplia-se desmesuradamente. A idéia de tudo fazer com vistas a manter a saúde é monstruosa, metafísica e paradoxal — não se trata de ter saúde para viver a vida e, sim, viver tentando manter a saúde.

As propostas novas em medicina — as quais, sugiro, podem se encaixar nas idéias de Campbell — trazem, na nossa sociedade, um lado triste. Tristeza não obrigatória; do mesmo modo que a medicina poderia se libertar de

suas ideologias pseudocientíficas, também muito tristes, a noção de imanência e unidade do ser no mundo não implicam necessariamente a busca de uma saúde medrosa e restritiva. Mas vem sendo assim que se desenvolvem as novas noções de saúde, como anunciava Joyce, cantora da contracultura, em 1980, na canção *M. Binot*: “M. Binot... bom é não fumar, beber só pelo paladar, comer tudo que for bem natural e fazer muito amor, que amor não faz mal...”.

O texto de Oliveira (1998) citado por Martins me transmite a mesma melancolia:

“não ser sedentário, consumir com moderação o sal, (...) açúcar e álcool; não fumar (...) não se esquecer, também, que a fantasia é um dos componentes da nossa existência”.

Chama a atenção o quanto *não* se deve fazer. E também o quanto *não* há de outros, fora do círculo íntimo, nessas propostas. Em relação à sociedade ou ao conjunto da humanidade, o máximo a que se aspira é não ser incomodado e não incomodar. (Ah, os fumantes...). A regra é a restrição, contenção. Raramente essas propostas de vida integrada fazem referência à humanidade e à solidariedade — exceção honrosa, aliás, feita aos profissionais de saúde que militam por essa transformação falando em saúde da população.

Não nos livramos, com essa proposta, do individualismo narcisista, que agora, em vez de competitivo, é cauteloso, e se possível menor ainda. Os indivíduos continuam preocupados exclusivamente com suas obras — eis que, ao invés de obras audaciosas, agressivas, poluidoras, construções no mundo, são... a sua obra cotidiana, fisiológica e privada.

E me ponho a pensar em valores antiquados, ocidentalíssimos. Liberdade, não controle; audácia, não cautela; solidariedade, não cuidado individual narcísico; escolha da vida para ser vivida em desejo e morrida, não preservada.

Tenho saudades da metafísica transcendental do Ocidente, confesso.

Referências Bibliográficas

- CAMARGO JR., K. R. *As ciências da Aids e a Aids da ciência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/UERJ/IMS, 1994. 207 p.
- CAMPBELL, C. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para o novo milênio. *Religião e Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 5-22, 1977. Tradução de Cecília Mariz e Ethel Rocha.
- CAPRA, F. *O tao da física. Um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental*. São Paulo: Cultrix, 1983. 274 p.
- LUZ, M. T. *Natural, racional, social*. São Paulo: Campus, 1988. 151 p.
- DAMASIO, A. *O erro de Descartes*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1994. 504 p.
- OLIVEIRA, A. M. Prevenção. *Boletim do Centro de Estudos Médicos da Casa de Portugal*, v. 4, n. 8, Rio de Janeiro, dez. 1998.
- SFEZ, L. *A saúde perfeita*. São Paulo: Universo. Tradução de Marcos Bagno. 403 p.