

Para além do bem e do mal

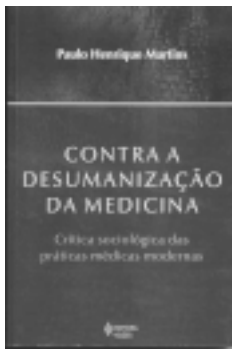
Beyond good and evil

Antonio Luiz Pinho Ribeiro

Professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina, Coordenador do Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Alfredo Balena, 190 Campus Saúde
30130-100 Belo Horizonte — MG Brasil
tom@hc.ufmg.br



Philippe Meyer
A irresponsabilidade médica, São Paulo, Unesp, 2002, 133p.



Paulo Henrique Martins
Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas, Petrópolis, Vozes, 2003, 335p.

No último século, a medicina sofreu profundas transformações, fruto da incorporação de recursos diagnósticos e terapêuticos inimagináveis ao final do século XIX. Da eletrocardiografia à tomografia computadorizada, da descoberta da penicilina aos modernos marcapassos cardíacos, muitas das melhorias foram aplicações diretas da física, da química e da biologia ao ato médico de cuidar dos enfermos. A medicina adquiriu *status* de ciência e, antes de tudo, alcançou uma eficácia anteriormente imprevisível na capacidade de curar, aumentar o tempo de vida e fazer viver melhor.

Com sucesso variável, cada nação desenvolveu seus esforços de universalização do acesso da população a tais recursos, cada vez mais caros e eficazes. Formou-se, assim, um mercado consumidor de produtos farmacêuticos, médico-hospitalares e serviços de saúde, movimentando hoje gigantescos orçamentos públicos e privados. O ato médico passou a ser objeto de interesses econômicos e, por que não dizer, ditado também por uma dinâmica de mercado. O conhecimento de como funciona a medicina e, principalmente, a definição de como ela deve funcionar deixou de ser interesse da classe médica e passou a ser objeto de atenção de toda a sociedade.

Nesse contexto, são bem vindas as publicações de *A irresponsabilidade médica*, do médico francês Philippe Meyer, e de *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*, do sociólogo pernambucano Paulo Henrique Martins. Ambas as obras abordam o impacto da radical transformação ocorrida na prática médica, provocada pela incorporação da tecnologia, que induziu os médicos a se preocuparem mais com exames complementares do que com o paciente, com a doença mais do que com o doente. Contra esta 'desumanização' e perda de responsabilidades se insurgem, com muita propriedade, Meyer e Martins em seus textos, compartilhando da recusa de uma medicina tecnicista e descomprometida com o paciente.

Os autores, porém, falam de locais diferentes para públicos distintos. Meyer é professor de medicina da Universidade René Descartes, em Paris, com atuação como anestesista no hospital universitário Necker.

Martins é sociólogo e professor do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Pernambuco. O primeiro escreve para um leitor leigo, embora seu texto seja especialmente útil para médicos e estudantes de medicina. O livro de Martins é um trabalho acadêmico, fruto de pesquisas financiadas pelo CNPq e de pós-doutoramento realizado pelo autor na França, e dirige-se principalmente à comunidade médica e universitária.

A *irresponsabilidade médica* enfatiza um aspecto simples, mas frequentemente negligenciado: a responsabilidade médica (e por conseqüência, a ‘irresponsabilidade’) é filha do progresso científico e da socialização da medicina ocidental. Enquanto a prática médica era tão eficaz quanto a magia do pajé, não existia erro médico: “Eu o tratei, Deus o curou”, era a reflexão do Ambrose Pare, cirurgião francês do século XVI, considerado o pai da cirurgia moderna. Quando um erro administrativo — como a decisão francesa de se utilizar sangue potencialmente contaminado pelo vírus da AIDS em meados da década de 1980 — é capaz de transformar um ato terapêutico (a transfusão de sangue e derivados) em doença potencialmente letal, é hora de estabelecer a cadeia de responsabilidades relacionadas ao ato médico, que inclui médicos, administradores e políticos.

Meyer trabalha com o conceito de responsabilidade moral — em oposição à responsabilidade penal típica dos norte-americanos —, segundo o qual cada um é obrigado a responder por seus atos e intenções perante a própria consciência. Essa responsabilidade é historicamente construída e dependente do saber: o maior conhecimento, a disponibilidade de novos métodos diagnósticos e terapêuticos trazem novas obrigações à medicina e, antes de tudo, a premência de uma organização mais sofisticada dos sistemas médicos.

O autor discute a questão da responsabilidade médica nos mais diferentes aspectos, como pesquisa, previdência social, atenção à morte e educação médica, geralmente de modo instigante, embora simples. Algumas considerações são excessivamente específicas para o caso francês, como o capítulo sobre a previdência social. Por sua vez, no texto sobre o ‘O hospital do século XXI’, o autor descreve um hipotético hospital do futuro, que seria inaugurado em 2033, construído sobre o primado da técnica e da desumanização, em um exercício de futurologia megalômano e desnecessário. No conjunto, o livro é claro, objetivo e de fácil leitura, constituindo uma boa introdução para os que se interessam pelo papel da medicina na sociedade contemporânea.

Paulo Henrique Martins, em *Contra a desumanização da medicina*, trabalha sob a égide do sociólogo Marcel Mauss e do paradigma da dádiva, segundo o qual “a sociedade se constitui a partir de uma regra social primeira, a obrigação de dar-receber-retribuir, e que a constituição do ‘vínculo social’ é mais importante do que a produção de ‘bens’”. A reflexão seria válida para se pensar o *campo médico*, definido como território de organização das práticas médicas e de organização de um mercado de bens simbólicos de curas. Martins defende que “a generalização da ideologia utilitarista e mercantilista do campo médico está em vias de produzir uma desumanização ou tecnificação importante do sistema como um todo, e das práticas de cura em particular”. Esta ‘tendência desumanizante’

da 'medicina oficial' abriria espaço para a legitimação das terapias ditas alternativas, capazes de resgatar a *dádiva médica*, assim como transformações da própria medicina oficial que levariam ao nascimento de uma 'nova medicina', com sentido histórico ainda incerto.

Alguns termos operacionais são usados no texto, como medicina oficial e medicina alternativa, mas o agrupamento de diferentes práticas e interesses em número tão restritos de classes é nitidamente uma simplificação excessiva. O conceito de 'medicina oficial' é construído, no decorrer do texto, como aquela de base biológica cartesiana, "cooptada e manipulada pelo utilitarismo tecnomercantil e pela engenharia de órgãos humanos". Seria caracterizada pela especialização excessiva, pela "separação metodológica entre o médico e o paciente" e pela diferenciação arbitrária entre mente e corpo, normal e patológico.

Por outro lado, a 'medicina alternativa', "um dos ícones da reação reumanizante do campo médico", de caráter 'mais feminino', tem como referência "a redefinição imaginária do corpo e a conseqüente rearticulação do sujeito moderno a partir das novas subjetivações em curso" no pós-guerra. Responde à demanda complexa da sociedade por técnicas "ao mesmo tempo abertas ao sagrado e ao profano, ao moderno e ao tradicional, ao corpo e à alma, ao 'interior' e ao 'exterior'". Engloba técnicas distintas, como a acupuntura, a homeopatia, a psicanálise, o reiki, a iridologia e a massoterapia, entre outras.

Martins avisa que não devemos fazer uma leitura maniqueísta, identificando uma tendência à re-humanização com as terapias alternativas e um movimento rumo à desumanização com a biomedicina dominante. Mas é o próprio autor que usa e abusa dessa dicotomização como método de análise, sempre identificando um lado humano e bom, em oposição a outro, 'egoísta' e técnico. Assim, haveria a 'medicina alternativa' e a 'medicina oficial', o 'humanismo' *versus* o 'tecnicismo', a 'filosofia da errância' em oposição à 'filosofia do progresso', as reações em favor da cidadania e os interesses econômicos e corporativistas, o bem e o mal.

Dessa maneira, a análise empreendida por Martins é prejudicada pelas três características acima citadas: a necessidade de incorporar um modelo externo à análise do fenômeno médico (a teoria da dádiva); a definição de classes operacionais divididas de forma estanque e arbitrária; e um maniqueísmo acentuado e moralista. Além disso, algumas afirmações que faz são incorretas ou carecem de embasamento científico.

Formas de terapias alternativas e populares, consideradas pelo autor como uma reação da sociedade contra o utilitarismo tecnicista e mercantilista da medicina da segunda metade do século XX, coexistem no Brasil com a medicina tradicional desde o Império, como descreve Betânia Gonçalves Figueiredo no livro *A arte de curar: cirurgões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais* (Rio de Janeiro, Vício de Leitura, 2002). Muitas dessas práticas, como a psicanálise ou a ioga, estão sabidamente fora do campo médico, embora tragam bem-estar, prazer ou autoconhecimento aos pacientes. De um modo geral, elas não se opõem à medicina 'tradicional', simplesmente porque, embora eficazes na melhoria do bem-estar e da satisfação dos indivíduos, são incapazes de lidar com inúmeras situações clínicas importantes e comuns, como as neoplasias, as arritmias cardíacas, o infarto agudo do miocárdio e o trauma.

Do mesmo modo, nenhum 'alopata' com formação adequada despreza as dificuldades de separar o normal do patológico, deixa de enxergar a influência dos conflitos psíquicos na gênese e apresentação das doenças, ou considera que "o sintoma da doença deve ser combatido com um medicamento que seja o seu contrário", como diz Martins. Essas afirmações estereotipadas e caricaturais acerca da prática médica revelam grande desconhecimento da profissão, de vez que o reconhecimento desses princípios e nuances não é um movimento em direção a uma 'nova medicina', mas constituem parte integrante da 'medicina oficial' praticada diariamente, descrita nos livros-texto de medicina e discutida nas escolas médicas.

O tratamento preconceituoso das inovações médicas e do papel da indústria também deve ser combatido. A incorporação da tecnologia à prática médica proporcionou uma revolução fantástica na capacidade de o médico diagnosticar e tratar, promovendo bem-estar e evitando doenças e mortes. Ela trouxe consigo, como afirmam Martins e Meyer, problemas relacionados à mercantilização da medicina, à especialização excessiva e ao alto custo e complexidade. A indústria farmacêutica e médico-hospitalar, que busca primariamente o lucro, tem participado ativamente do esforço de melhoria do arsenal médico, com contribuições capazes de permitir que as pessoas efetivamente vivam mais e melhor. Isso não invalida o fato de que, em diversas situações, tais empresas atuem contra interesses nacionais ou mesmo dos pacientes, devendo ser então denunciadas e combatidas.

Nenhuma dessas considerações atenua a existência de problemas sérios nas práticas médicas, tanto convencionais como alternativas, muitos deles fruto do tecnicismo e do mercantilismo exagerado. Nesse aspecto, os dois livros, escritos algumas vezes em tom de manifesto, podem ser o ponto de partida para se pensar qual é a medicina que desejamos e necessitamos. É tarefa da sociedade em geral e dos médicos em particular a organização e instrumentalização da medicina, usando desde recursos tecnológicos a tratamentos alternativos, para que se busque efetivamente a promoção da saúde e do bem-estar para o maior número possível de pessoas. Para isso é fundamental reconhecer que o campo médico é uma arena em que atuam interesses diversos e ocasionalmente conflitantes, embora não necessariamente bons ou maus.

