

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

Martha Cristina Nunes Moreira
Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz

As discussões acerca da humanização das organizações ou das práticas que conformam as instituições sociais não são uma novidade no cenário das profissões modernas. A locução humanização nos reenvia às bases filosóficas do humanismo e tal resgate nos permite desfazer a ilusão de novidade em seu uso, explorando seus *aggiornamentos* na atualidade. Os *aggiornamentos*, como se refere Castel (1978), nos impulsionam a um exercício de superação, não dos temas, mas de uma lógica que busca precursores e causas funcionais. Refletir sobre as metamorfoses do humanismo na saúde não nos priva de observar que o humanismo – em uma de suas metamorfoses/mutações/transições – também ganhou força como idéia, discurso e ação na área de gerência e da administração de empresas em muito imbuído da preocupação com as necessidades da “qualidade total” e de promoção da idéia da “felicidade na empresa”, ou seja, formas atualizadas da máxima referente ao processo produtivo: a otimização do trabalho. Talvez nesse discurso resida uma pretensão em desconsiderar o fato de que da interação humana fazem parte tanto a cooperação quanto o conflito. Em acordo com Simmel (1927) consideramos que a proximidade entre os indivíduos abre espaço para o conflito, pelo fato de essa proximidade emprestar conteúdo ao indivíduo, emergindo as características singulares. Podemos ensaiar que a difusão da idéia da necessidade de humanizar a assistência é decorrente da observação de que em algum momento no desenvolvimento da prática clínica tradicional, a perspectiva da relação entre agente da terapêutica e paciente foi estruturada / orientada essencialmente pela dimensão da patologia e pelos diversos fatores a ela relacionada. Esta perspectiva se aproxima daquilo que alguns denominam de “objetualização do paciente” (Testa, 1992).

É no interior dessas discussões que situamos e consideramos extremamente valiosa a contribuição de Paulo Henrique Martins em seu livro *Contra a desumanização da medicina*. Fruto de uma série de atividades de pesquisa voltadas para a compreensão do significado das terapias alternativas como campo cultural, o livro se refere ao território brasileiro, mas trava uma interlocução com a França, tomando-a como uma outra situação social de referência. Cabe salientar que o mesmo livro tem sido alvo de debates acalorados e críticas recentes (Ribeiro, 2004). No momento em que as políticas de saúde incrementam e qualificam a locução humanização em suas ações – através de uma Política Nacional de Humanização da Saúde – percebemos a pertinência e o esforço de Martins (2003) em abordar sociologicamente a medicina como um fato social total. O autor situa historicamente a desumanização da medicina a partir da aliança entre cientistas e homens de negócio, anco-

rando esse processo em um projeto utilitarista, entre os séculos 18 e 19. Na atualidade alguns efeitos dessa desumanização podem ser assinalados: na privatização da medicina, e na paradoxal identificação entre a extensão do direito à saúde, como universalidade dos direitos aos cuidados médicos a todos os cidadãos; na extrema tecnificação da biomedicina, com a correlativa especialização disciplinar acompanhada de um distanciamento entre médico e paciente. Segundo o autor esse distanciamento dificulta a simbolização da doença pelo doente, e atinge o profissional. Esse, cada vez menos preparado para lidar com conflitos de ordens diversas do modelo cartesiano de explicação e de aprendizagem, se vê enviado a um campo de grandes incertezas e com um contingente de questões extremamente complexas e que o pressionam em seu cotidiano.

No argumento do autor é central o estudo da chamada fratura do campo médico no embate entre a desumanização e o esforço de reumanização. E aí duas posições se delineiam basicamente no contexto das metodologias de intervenção e no olhar que estrutura a prática médica: de um lado um método fenomenológico e hermenêutico de cura, no qual se encontra na base a experiência vivida por dois sujeitos em relação, doente e curador; e do outro o método anátomo-clínico, base da biomedicina. A primeira posição agrega o retorno ao sistema da dádiva e da reciprocidade, e é afetado pelas influências conceituais e éticas vindas da psicossomática, pelas influências políticas vindas da mobilização de profissionais de saúde e de doentes e da organização da sociedade civil em suas formas associativas. Essas influências são apontadas por Martins (2003) como reações vindas do interior do campo da medicina oficial. A segunda posição agrega as influências vindas do exterior, pela expansão das medicinas humanistas que se encontram em relações de fronteira com o campo oficial (psicanálise, homeopatia) e aquelas qualificadas como de menos “visibilidade científica” (sistemas de cura bioenergéticos, como florais e acupuntura, ou xamânicos, como Reik e renascimento). O fundamental nessa segunda posição é a revalorização do ritual e do simbólico no processo de cura médica. Ou seja, pode-se apontar que, para além da dimensão biomédica, a compreensão do binômio saúde-doença nos remete para a significação das representações sociais e modelos explicativos apresentados pelos sujeitos enfermos envolvidos no processo terapêutico.

O autor faz questão de marcar que tudo isso faz parte de um processo muito mais complexo do que a simples oposição entre desumanização e reumanização e suas posições e influências. Todo esse processo se insere em dinâmicas epistemológicas e políticas, das quais fazem parte a necessidade de reorganização imposta à medicina moderna pela complexidade sistêmica da modernidade-mundo, nos seus conceitos de expansão tecnológica, ampliação e fluidez de fronteiras entre os Estados, e nos desafios de uma cidadania mais ativa, plural e mundializada. Esses aspectos referentes às dinâmicas epistemológicas não se ausentam dos processos políticos, fundados nos interesses utilitaristas e econômicos.



O processo de objetualização presente na prática clínica tradicional, além de estar referido a uma construção epistemológica e operacional marcada pela valorização da doença, remete a uma postura caudatária da tradição filosófico-religiosa – desenvolvida no período da Filosofia Medieval (conhecida também como Escolástica) – no qual se estabelece a separação entre corpo (matéria) e alma (espírito). A dicotomia corpo X alma se reatualiza no binômio saúde X doença, no caso da biomedicina. Sendo que a doença, tomada como centro da cena, reserva ao doente o lugar de coadjuvante em um espaço onde fica ressaltada a dimensão individual do risco. Segundo Luz (1990) a medicina centra seu modelo analítico sobre o organismo humano reduzindo-o a sedes cada vez menores de patologias, o que caracteriza uma antiunidade. Acompanha esse aspecto a negação tanto da unidade complexa do ser humano (antitotalidade individual), quanto da dimensão social na origem, desenvolvimento e manutenção do adoecer (anti-socialidade).

Apoiado na obra de Marcel Mauss de que a dádiva médica se vê impedida de produzir a circulação dos “bens de cura” (atenção, confiança, palavras, técnicas, remédios) pelo modelo biomédico dominante, Martins (2003) opera uma crítica e ao mesmo tempo resgata a dimensão relacional e recíproca da ação de cuidado, na qual o curador oferece ao paciente os bens acima listados em troca da doença descrita e apresentada durante o encontro terapêutico. Para Martins (2003) ao entendermos a doença como fato simbólico e social total podemos inseri-la em uma rede de signos e significações em que intervêm as dimensões da totalidade social e humana. A nosso ver, resgatar esse caráter contribui para revertermos as posições de antiunidade, antitotalidade e anti-socialidade a que foi relegado o adoecer humano pela perspectiva biomédica.

Muito embora o objetivo do autor tenha sido dedicar-se ao campo biomédico e aos embates travados do interior e do exterior com o mesmo, que contribuem permanentemente para rever as relações entre humanizar e desumanizar, acreditamos ser pertinente

considerar que na atualidade a área da saúde e, mais precisamente, as diversas profissões que atuam nesse campo (psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outras) padecem de um *mimetismo biomédico*. Ou seja, mais do que a medicina entendemos que o processo de discussão sobre posturas, modelos epistemológicos, e práticas de intervenção deve ser operado por todas as profissões que tratam do humano e de seu processo saúde / doença. Assim, poderíamos pensar sobre a perspectiva de um paradigma da dádiva em saúde (não exclusivo da profissão médica), do qual continua a fazer parte a relação entre um doente e seu cuidador (não necessariamente um médico). Nessa relação há a necessidade de fazer circular os bens de cura, que mais do que remédios, estão identificados na sua base com o resgate da reciprocidade, do acolhimento e do vínculo de confiança, tão caros ao processo de construção do cuidado de si e da autonomia.

O autor de forma extremamente cuidadosa nos oferece com essa pesquisa a possibilidade de refletir acerca do campo da saúde a partir do olhar sociológico. Assim, nos reenvia às bases de um Sistema Único de Saúde em que os valores da integralidade, equidade e universalidade remetem à democratização e ao investimento nas socialidades primárias (espaço das redes locais e da participação cívica) e na redefinição política e organizacional das socialidades secundárias, locus por exemplo do aparelho formador e das administrações jurídicas e regulatórias das profissões.

Referências bibliográficas

- Luz MT 1990. Além da dicotomia saúde-doença: repensando este binômio. *Divulgação para Saúde em Debate* 2:53-55.
- Simmel G 1927. *Sociología: estudios sobre las formas de socialización*. Revista de Occidente, Madrid.
- Castel R 1978. *O psicanalismo*. Graal, Rio de Janeiro.
- Testa M 1992. Hospital: visão desde o leito do paciente. *Revista Saúde Mental Coletiva* 46-54.
- Ribeiro ALP 2004. Para além do bem e do mal. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 11(1):173-176.