

RÉPLICA

Reply

Réplica

Para quem escreve, a recompensa maior é descobrir que seu texto foi objeto de leituras atentas e cuidadosas, que aceitaram o convite de pensar valendo-se do escrito e, desde aí, construíram questões que renovam o desejo de pensar. Mais profundamente, as questões propostas por Ayres e Castiel & Guilam nos permitiram compreender melhor o que sustentava nosso questionamento do nexos contemporâneo entre fator de risco e meios de comunicação de massa.

Para os leitores do artigo e das réplicas, o que aparece imediatamente é a necessidade de ampliar o horizonte histórico com base no qual se constrói a interrogação crítica sobre a singularidade de nossas práticas de cuidado com a saúde. O texto de Ayres recomenda a extensão do passado com o qual é preciso estabelecer relações de continuidade e descontinuidade para se compreender a origem e o sentido da forma contemporânea de cuidado com a saúde; Castiel & Guilam, por sua vez, considerando a intensificação do individualismo de nossa cultura, constroem um cenário perturbador onde estará consolidado o nexos entre, de um lado, a genômica e as pesquisas epidemiológicas sobre fatores de risco e, de outro lado, os meios de comunicação massivos, mas personalizados, como a Internet ou o I-Pod (que pode ser visto como um “radinho” que só toca as músicas preferidas de cada um).

Começamos pela questão das relações de continuidade e descontinuidade entre presente e passado. A conceituação da singularidade de nossas práticas é tema que assedia todo e qualquer leigo que, como nós, se interessa pela história da Medicina. De fato, dependendo do nível de descrição, o que parece estar ocorrendo não é uma ruptura, ou uma continuidade ou um retorno a formas anteriores de cuidado com a saúde. Se a descrição foca a preocupação com a alimentação e a valorização do exercício físico, o que se revela é a semelhança, por exemplo, com a medicina grega. Se a conceituação está centrada no esforço em adiar a morte, o extraordinário será encontrar alguma cultura que coloque a coragem e o sacrifício como valores a serem seguidos por todos.

Persiste, porém, a sensação de que algo mudou recentemente. Em primeiro lugar, parece-nos singular a aparição desse cuidado crônico com o futuro; o decisivo aqui, para um de nós com idade suficiente, é a memória de uma experiência de si onde os sonhos de mudança social e individual e as angústias em relação à normalidade do que se deseja predominavam na relação consigo e com o outro – em outras palavras, predominava a instituição do futuro como alteridade libertadora em relação ao presente, e não, como acontece no cuidado crônico, sua instituição como lugar de catástrofes a serem evitadas contínua e cotidianamente, para que se prolongue o tipo de vida que vigora no presente. Em segundo lugar, é curiosa a justaposição de uma quase-doença assintomática (desse modo, como argumentam Castiel & Guilam, entre outros, seus sinais são criados pelos dispositivos médicos de produção de saber e de vigilância), com a insistência de que está ao alcance da ação do próprio indivíduo controlar seu advento futuro. Para usar a bela e precisa formulação de Ayres, o que faz questão é a nova forma de nossa consciência se projetar para o não-vivido com base em experiências vividas – e uma parte significativa dessas experiências é, hoje, condensada e determinada no seu valor de projeção pela epidemiologia. Em terceiro lugar, também nos parece singular esse cuidado com a saúde na ausência da experiência de sofrimento e a partir do consumo diário de notícias sobre fatores de riscos vinculados a doenças específicas.

Concordamos com Ayres que o conceito de fator de risco é uma das formas com as quais os indivíduos da cultura ocidental se esforçam para controlar o futuro. De fato, é necessário perceber a continuidade entre acreditar na permanência das formas ou da alma e esforçar-se por prever. Nos dois casos, o ainda não vivido é reduzido ao já experimentado: o logos, o verbo divino e a ciência expressam o mesmo “projeto de insubmissão à impermanência”.

Talvez a diferença na datação cronológica da emergência do conceito de fator de risco (as relações que Ayres apontou entre este conceito, seja com a definição quantitativa da normalidade, seja com as estratégias para controlar algumas epidemias) derive do lugar de foco. Para a nossa divisão, importava não apenas a mudança no saber médico, mas o que essa mudança – o novo conceito de causa – produzia na relação do indivíduo consigo mesmo: com seu corpo, seus prazeres e seus sofrimentos. Ao nos projetarmos no ainda não vivido, trazendo conosco apenas a certeza da morte, povoamos o possível com uma série de acontecimentos e entidades. Mas também somos remetidos ao mistério por uma forma incorporada da presença, o sofrimento, que demanda sentido e propicia a invenção de crenças coletivas sobre a capacidade de evitá-lo. Representa problema para nós a persistência, sob diferentes formas históricas, da crença de que sofrimento é castigo. Questão de ênfase, portanto: frisar a história do saber médico ou a relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros; dar relevo às formas de nos projetarmos no futuro ou nos preocuparmos com o que há de superstição (e de recusa do acaso e do efêmero) em algumas construções culturais que delimitam o poder da ação humana diante do sofrimento. Dizer que se trata de uma questão de foco é desejar a continuidade do diálogo.

Por fim, um comentário sobre o cenário apresentado por Castiel & Guilam. Sua plausibilidade está associada aos desdobramentos tecnológicos da biomedicina e da comunicação, especialmente da genômica, que não apenas ampliaria a individualização do diagnóstico e do tratamento; proporcionaria, também, fundamento, no sentido de maior solidez tanto anatômica, quanto probabilística, ao advento possível de uma dada doença a um dado indivíduo. O que perturba, na antecipação irônica do “riscômetro” (que nos traria dados personalizados sobre “lesões” genéticas e hábitos de vida e que, continuamente, atualizaria a probabilidade de advento de doenças a cada escolha feita), é a substituição da atividade humana de valoração pelo cálculo. O raciocínio segundo o par “risco-benefício” será visto como a única forma razoável de articular desejo, prazer e futuro. Para ressaltar a ressonância religiosa da hegemonia dessa moralidade utilitarista, tudo o que nosso pensamento poderá fazer é seguir o “bom caminho” e, assim, “livrar-nos do mal”.

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2007

Paulo Vaz, Mariana Pombo, Maria Fantinato e Guilherme Pecly



Intervenção sobre foto de Man Ray, O beijo