

OS USOS DE PARÊNTESES NA RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

O presente estudo problematiza as formas de compreender a relação saúde e doença, através da colocação de parênteses entre a pessoa e sua morbidade. A colocação de parênteses é utilizada tanto no campo das ciências humanas quanto das ciências biológicas e provoca efeitos específicos sobre o processo de cuidar em saúde e doença. Para realizar essa reflexão, são utilizados autores, como Laplantine, Canguilhem, Amarante. Nas medicinas centradas na doença, baseadas no modelo fisicalista, o parênteses é posto na pessoa, o foco de cuidado é a doença e sua manifestação (os sintomas). Desse modo, caberá ao médico dar sentido a esses sintomas e tratá-los. Nas medicinas centradas na pessoa, baseadas em um modelo que considera a pessoa como um todo, o parênteses é posto na doença, logo a pessoa é tomada como referência em sua relação com o corpo social. Assim sendo, se passa a trabalhar com o enfoque na saúde e com a possibilidade de experiência dessa pessoa. Conclui-se que a perspectiva de “pôr entre parênteses” torna visível alguns saberes, provocando ações e reações no que diz respeito ao cuidar das pessoas, que podem contribuir para suas constituições em sociedade, de maneira que essas possam lidar, de modo autônomo, com as vicissitudes da vida.

Palavras-chave: medicinas centradas na pessoa; medicinas centradas na doença; processos de cuidar.

ABSTRACT

This study discusses the ways to understand the relationship between health and disease, by placing brackets between the person and its morbidity. The placement of parentheses is used both in the field of humanities and biological sciences and has specific effects on the process of care in health and disease. To accomplish this reflection, the authors are used as Laplantine, Canguilhem, Amarante. In medicine focused on the disease, based on physicalist model, the person is put in parentheses, the focus of care is the disease and its manifestation (symptoms). Thus, it is up to the doctor to make sense of these symptoms and treat them. In medicine centered on the person, based on a model that considers the whole person, the disease is put in brackets, so the person is taken into account in its relationship with society. Thus, goes to work with the focus on health and the possibility of that person's experience. It is concluded that the prospect of "getting quotes" some knowledge becomes visible, causing actions and reactions in regard to caring for people who can contribute to their constitutions in society so that they can handle, autonomously, with the vicissitudes of life.

Keywords: person-centered medicines, medicines focused on diseases, processes of care.

Esse estudo está voltado para a relação entre a saúde e a doença em meio a “sutil” colocação de parênteses que existe entre a pessoa e sua morbidade e que é utilizada tanto no campo das ciências humanas quanto das ciências biológicas. Ao utilizar os termos *colocar parênteses*, se chama atenção para a atitude epistemológica que se toma quando se trabalha com alguns conhecimentos ao invés de outros, sendo destacado que o uso de parênteses provoca efeitos específicos sobre o processo de cuidar em saúde e doença, dependendo de como e onde os parênteses são postos. Mediante tal fato, será descrito como essa colocação tem se apresentado, através do diálogo com autores, como Laplantine, Canguilhem e Amarante.

Segundo Laplantine (1991), há duas tendências, imersas nas discussões sobre saúde-doença que são, não necessariamente, excludentes: as medicinas centradas na doença, baseadas no modelo fisicalista, tendo como foco a doença e sua manifestação (os sintomas); e as medicinas centradas no doente, baseadas em um modelo que considera a pessoa como um todo, em sua relação com o meio.

Para esse autor, na primeira tendência, os estudos se focam na doença e não na saúde, sendo a doença tomada como o conjunto de sensações ou sintomas, físicos ou mentais, que assumem uma função de “natureza deformada”, de falha na ordem do organismo humano. Nessa perspectiva, conforme ressalta Canguilhem (2009), caberá ao médico dar sentido a esses sintomas, uma vez que, para a pessoa que adoece, esses não são evidentes, desse modo, não é possível para o doente decifrá-los.

No que diz respeito à segunda tendência, Amarante (2003) refere que se coloca a doença entre parênteses para se tomar como referência a pessoa e sua relação com o corpo social, assim sendo se passa a trabalhar com a saúde e com a possibilidade da experiência. Nesse sentido, se constitui uma atitude de romper com o saber médico, que tem adotado o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade.

Um dos autores que discutem saúde na perspectiva da segunda tendência é Canguilhem (2009). Para esse autor, a saúde é entendida como possibilidade de enfrentamento de novas situações, sendo vivenciada pela margem da tolerância que cada pessoa possui para enfrentar e superar as dificuldades do meio. Nesse sentido, esse conceito considera e integra as variações e as anomalias, passando a romper com o conceito de saúde como ausência de doença e relativizando a diferença abismal que, comumente, se faz entre a pessoa saudável e a pessoa enferma.

Pode-se referir que essa tendência questiona o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, uma vez que a saúde não se caracterizaria como um estado de “completo bem-estar”, mas como uma possibilidade de tolerância e de compensação diante das agressões do meio, conforme ressalta Canguilhem.

Esse autor traz, ainda, que as dificuldades do meio, os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva da história de cada um, pois a vida é constituída de acidentes possíveis, logo saúde seria aquilo que tolera e enfrenta esses acidentes. O efeito de adoecer, nessa perspectiva, é tomado uma característica essencial da fisiologia humana.

Para Amarante (2003), a doença deixa de se opor à naturalização/objetivação, deixa de ser reduzida a uma alteração biológica, para se tornar um processo de saúde/enfermidade; a doença sai da perspectiva de objeto naturalizado para uma experiência nas vidas de pessoas, de modo distinto e singularizado.

Tomando por base a etimologia da palavra doença, analisada em Laplantine (1991) é possível dispor do vocábulo *maladie* para designar doença (conforme a língua francesa), enquanto que, na língua inglesa, há três expressões: *disease* (a doença tal como ela é

apreendida pelo conhecimento médico), *illness* (a doença como é experimentada pelo doente) e *sickness* (um estado menos grave e mais incerto característico do *mal-estar*). O referido autor destaca que a expressão *illness* pode ser entendida por dois pontos de vista clássicos: doença-sujeito e doença-sociedade, refletindo, respectivamente, a experiência subjetiva do doente e os comportamentos socioculturais ligados à doença.

Quando se relata sobre a experiência subjetiva do doente, o autor ressalta que a doença é passível de diferentes interpretações, conforme quem fala, mas também conforme o contexto social do qual se fala, ou seja, se trabalha com o lugar e a situação do sujeito que fala, dentro de um grupo específico, o que caracteriza as sensações, os sinais, atribuídos, ou não, à doença.

Com relação aos comportamentos sócio-culturais ligados à doença, se entende que a pessoa é, também, um resultado da inserção em um meio específico, destarte, podem existir condições de vida impostas, como alimentação deficiente, a distribuição desigual de riquezas, as condições de trabalho desfavoráveis, dentre outras, que constituem um conjunto de elementos os quais podem ocasionar diversas enfermidades, como analisa Caponi (1997).

Por outro lado, essa autora reflete que trabalhar com a “imposição” e/ou a escolha de modos de viver, que pertencem ao âmbito do privado, tomados como impróprios, pode se tornar perigoso, uma vez que se passa a normalizar as condutas e os estilos de vida, sendo construídos saberes que legitimam o tratar de sujeitos considerados promíscuos, irresponsáveis, alienados. Desse modo, se pode cair, novamente, na primeira tendência, na qual a pessoa é deixada entre parênteses e se passa a trabalhar com a doença, como reflete Amarante (2003).

Ao falar sobre alienados, promíscuos, vários trabalhos têm analisado o uso desses termos em relação à doença mental e à loucura (PÉLICIER 1971; FRANZ ALEXANDER, 1980; FOUCAULT, 1987), que tem se tornado tema dos estudos em saúde. As duas tendências, citadas acima, também, têm dialogado sobre a saúde, a doença mental e a loucura.

De acordo com Amarante (2003), saúde mental é um campo polissêmico na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Assim sendo, conceituá-la também é complexo. Todavia, o que se tem analisado é que esse campo polissêmico, ainda, é descrito em um único modelo, fundamentado na perspectiva da doença, a qual refere saúde mental como um estado sadio, um estado “normal”, um estado de bem-estar mental, ou de sanidade mental, em que não há possibilidade de existir nenhuma forma de desordem.

Da mesma forma, o termo loucura se fundamenta no modelo fisicalista, para o qual a loucura é representada pela pessoa mentalmente doente, repleta de instabilidade. Logo, a loucura tem um papel estratégico, no momento em que se torna sinônimo de erro; algo não mais da ordem do sobrenatural, de uma natureza estranha à razão, mas uma desordem desta, como referem Torre e Amarante (2001).

Pinheiro (2006) ressalta que a loucura é entendida como um distúrbio das paixões humanas, que incapacita o sujeito de partilhar do pacto social. O louco é, pois, o sujeito da desrazão, aquele que está fora de si, fora da realidade, é o que tem alterada a sua possibilidade de juízo. Assim sendo, o louco seria visto como uma pessoa imprevisível, associada à violência e ao perigo, cabendo, então, aos “não-loucos” excluírem o louco: este sujeito considerado diferente do grupo social que o abarca.

Para Amarante (2003), nessa perspectiva, a loucura e a doença mental contradizem a razão e, por contradizê-la, contribuem para construir uma pessoa que se torna incapaz de julgar, de escolher, de ser livre, já que a liberdade implica no direito e na possibilidade de escolha. Por isso, o tratamento da loucura tem sido organizado a partir do isolamento, pois a

produção de “conhecimento objetivo” tem se dado através da observação de seu objeto em “estado puro”.

Essa perspectiva toma por referência a loucura como anormalidade, a qual Canguilhem (2009) contesta. Para esse autor, o conceito de normal estando associado à média estatística, que considera o que é “comum” a uma dada população, é impróprio, pois essas médias exprimem normas de vida coletivas e não normas de vida que são resultado de hábitos individuais. Além disso, não existe uma barreira que separe o normal e o patológico, o normal tem a flexibilidade de uma norma que varia, que se transforma de acordo com as condições individuais, conforme a possibilidade de adoecer e de poder recuperar-se; nesse movimento, a pessoa constrói uma capacidade de tolerância ou de segurança que instaura novas normas.

É nesse sentido que a pessoa passa a ser considerada como um todo e a doença é posta entre parênteses, como ressalta Amarante (2003). Isso pode ser caracterizado, como destaca o autor, como uma atitude epistemológica em que o sujeito ocupa o lugar da experiência e que quebra as estratégias de normalização e disciplinamento.

De modo geral, o uso de parênteses na pessoa e/ou na doença constitui uma ação que tem sido tomada por diversas áreas disciplinares, que ora divergem, ora convergem em sua utilização, constituindo embates de forças que se entrelaçam e dão visibilidade a alguns saberes em detrimento de outros, como discute Deleuze (2005). Todavia, é importante destacar que “tornar visível alguns saberes” pode contribuir para legitimar o controle e o disciplinamento dos sujeitos, fazendo com que esses permaneçam numa busca constante pelo estado “normal” de saúde, ao invés disso, é possível visibilizar conhecimentos que trabalhem com a saúde a partir da possibilidade de experiência individual, que se constrói na relação com o outro (ser social). Desse modo, considera-se que a “sutil” colocação de parênteses que existe entre a pessoa e sua morbidade provoca ações e reações no que diz respeito ao cuidar das pessoas, que podem contribuir para suas constituições em sociedade, de maneira que essas possam lidar, de modo autônomo, com as vicissitudes da vida.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, F. G. *História da Psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. SP: Ibrasa, 1980.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Amarante, P. (coord.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editorap, 2003. p.45-66.

CANGUILHEM. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza R. de C. Barrocas. Rev. Manoel B. da Motta. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde*, v. 4, n. 2, p. 287 - 307, 1997.

DELEUZE, G. “O que é um dispositivo”. In: _____. *O Mistério de Ariana*. 2. ed. Lisboa: Pasagens, 2005, p. 83-96.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. SP: Perspectiva, 1987.

LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. Trad. Walter L. Siqueira. 1 ed. brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

PÉLICIER, Y. *História da Psiquiatria*. Publicações Europa-América, 1971.

PINHEIRO, M. A. *A linguagem como forma de vida: uma leitura Wittgensteineana sobre a gramática da doença mental no discurso da reforma psiquiátrica*. (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco. Recife-PE, 2006. p.101.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.6, n.1, p. 73-85, 2001.