

OS USOS DE PARÊNTESES NA RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA
USES OF PARENTHESSES IN RELATION HEALTH AND DISEASE
SALUD Y ENFERMEDAD UNA RELACIÓN ENTRE PARÉNTESIS

Alessandra Aniceto Ferreira Figueirêdo¹

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. 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, 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 com as vicissitudes da vida.

Descritores: Medicinas Centradas na Pessoa. Medicinas Centradas na Doença. Processos de Cuidar.

¹ Licenciatura e Formação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (2008), mestrado em vias de conclusão em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, com enfoque nos estudos em saúde mental e reforma psiquiátrica. Faz parte da linha de pesquisa Processos Psicossociais, Poder e Práticas Coletivas e do grupo de pesquisa GEPCOL. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: alessandra_aniceto@yahoo.com.br

ABSTRACT

The present study problematizes the forms of understanding the relationship health and disease, through the placement of parentheses between the person and your morbidity. To accomplish that reflection, authors are used, like Laplantine, Canguilhem, Amarante. In the medicines centered in the disease, based on the model fisicalista, the parentheses are put in the person, the care focus it is the disease and your manifestation (the symptoms). In that way, it will fall to the doctor to give sense the those symptoms and to treat them. In the medicines centered in the person, based on a model that considers the person as a whole, the parentheses are put in the disease, soon the person is taken as reference in your relationship with the social body. Like this, he/she starts to work with the focus in the health and with the possibility of that person's experience. It is ended that the perspective of " putting between parentheses " turns visible some know, provoking actions and reactions in what concerns taking care of the people, that can contribute to your constitutions in society, so that those can work with the vicissitudes of the life.

Keywords: Medicines Centered in the Person. Medicines Centered in the Disease. Processes of Care.

RESUMEN

En este estudio se analizan las distintas formas de comprender la relación entre la salud y la enfermedad, mediante la colocación de paréntesis entre la persona y su morbilidad. Para llevar a cabo esta reflexión, se utilizó como referencia autores como Laplantine, Canguilhem y Amarante. En la medicina centrada en la enfermedad, basado en el modelo fisicalista, la persona es puesta entre paréntesis, el foco de atención es la enfermedad y sus manifestaciones (síntomas). Por lo tanto, le corresponde al médico dar sentido a estos síntomas y tratarlos. En la medicina centrada en la persona, en base a un modelo que considera a la persona como un todo, la enfermedad es puesta entre paréntesis y la persona es tomada como referencia en su relación con el cuerpo social. Así, trabajamos con un enfoque en la salud y con la posibilidad de entender la experiencia de esa persona. Concluimos que la perspectiva de “poner entre paréntesis” hace visible algunos saberes que provocan acciones y reacciones en la forma de atender a las personas, que puede contribuir en la constitución de ella en sociedad, de manera que pueda lidiar con las vicisitudes de la vida.

Descriptor: Medicines Centradas en la Persona. Medicines Centradas en la Enfermedad. Procesos de atención.

INTRODUÇÃO

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, como discute Amarante⁽¹⁾. Nesse sentido, esse escrito destaca 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. Assim sendo, será descrito como essa colocação tem se apresentado e quais efeitos produz, através do diálogo com autores, como Laplantine, Canguilhem e Amarante.

Medicinas centradas na doença e medicinas centradas na pessoa

Segundo Laplantine⁽²⁾, 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⁽³⁾, 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⁽⁴⁾ 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⁽³⁾. 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 alude Canguilhem⁽³⁾.

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⁽⁴⁾, 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⁽²⁾, 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⁽⁵⁾.

Por outro lado, 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⁽⁴⁻⁵⁾.

Ao falar sobre alienados, promíscuos, vários trabalhos têm analisado o uso desses termos em relação à doença mental e à loucura⁽⁶⁻⁸⁾, 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⁽⁴⁾, 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⁽⁹⁾.

Pinheiro⁽¹⁰⁾ 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.

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”⁽¹⁾.

Essa perspectiva toma por referência a loucura como anormalidade, a qual Canguilhem⁽³⁾ 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. Isso pode ser caracterizado como uma atitude epistemológica em que o sujeito ocupa o lugar da experiência e que quebra as estratégias de normalização e disciplinamento⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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⁽¹¹⁾.

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

1. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
2. Laplantine F. Antropologia da doença. Trad. Siqueira WL. 1ª ed. brasileira. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
3. Canguilhem G. O normal e o patológico. Trad. Barrocas MTRC. Rev. Motta MB. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
4. Amarante P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Amarante P, coordenador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003. p.45-66.
5. Caponi S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salut. História, Ciências, Saúde. 1997; 4(2): 287-307.
6. Pélicier Y. História da Psiquiatria. Publicações Europa-América; 1971.
7. Alexander FG. História da Psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. São Paulo: Ibrasa; 1980.
8. Foucault M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 1987.
9. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva. 2001; 6(1): 73-85.
10. Pinheiro MA. A linguagem como forma de vida: uma leitura Wittgensteineana sobre a gramática da doença mental no discurso da reforma psiquiátrica. [Dissertação]. Recife-PE: Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco; 2006.
11. Deleuze G. O Mistério de Ariana. 2ª ed. Lisboa: Pasagens; 2005. O que é um dispositivo; p. 83-96.