

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**BIO – PSICO – SOCIAL
BREVE REFLEXÃO**

**CURITIBA
1999**

WELSON GERALDO DE SOUZA PEREIRA

**BIO – PSICO – SOCIAL
BREVE REFLEXÃO**

Trabalho apresentado para a obtenção de grau final do Curso de Especialização de Medicina Comunitária (Saúde da Família).
Profª Orientadora: Psicóloga Tânia M. Dallalana

**CURITIBA
1999**

“Ainda que eu fale a língua dos homens e dos anjos,
se não tiver amor, nada serei”

(Coríntios, 13)

AGRADECIMENTOS

À Dra. Tânia M. Dallalana que, extrapolando sua tarefa de orientadora foi uma palavra amiga que jamais esquecerei.

À minha esposa Cecilia Amanda, sem a qual meu projeto não seria concluído.

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	01
2. INTRODUÇÃO	03
3. HISTÓRIA DA MEDICINA.....	06
4. REFLEXÃO.....	08
5. PROPOSTA.....	14
6. CONCLUSÃO	21
7. BIBLIOGRAFIA.....	23

RESUMO

No presente trabalho, sem pretender esgotar ou ter a intenção de ser um expert em tão delicado tema, procuro chamar a atenção dos profissionais da saúde, principalmente meus colegas médicos, sobre a visão bio-psico-social.

Após sucinta referência histórica sobre os médicos hipocráticos (Hipócrates tinha perfeita visão bio-psico-social), é tecida uma breve reflexão sobre os perigos da visão mecanicista.

Entre os danos advindos de uma visão cartesiana na medicina a relação médico-paciente é um dos mais preocupantes.

A reflexão também se faz quanto aos motivos, aos interesses em jogo para que se mantenha o status quo.

Como não poderia deixar de ser, apresento propostas que, se não completas, abrem as portas para o debate que, sem dúvida, já se torna urgente em nossa sociedade.

Não obstante sombrias constatações, de nada valeria este meu trabalho se não o concluísse com a firme convicção de que poderemos superar os danos legados pela visão mecanicista.

INTRODUÇÃO

“A história da moderna ciência médica mostrou repetidamente que a redução da vida a fenômenos moleculares não é suficiente para se compreender a condição humana, seja na saúde seja na doença”.¹

Sem querer aprofundar-me no estudo sociológico e cultural do que poderíamos chamar de “curandeirismo” (as curas realizadas por pessoas dos mais diversos credos e condições culturais), jamais me passou despercebida essa verdadeira fenomenologia, fortemente inserida em nós brasileiros. Não é um fenômeno brasileiro, exclusivamente e, nem tampouco, algo recente. Mas é deveras muito marcante em nosso país, formado pela miscigenação de tantas raças. Sempre me pareceu fundamental e indispensável que, como profissional da saúde, buscasse melhor estudar o processo de curar, não me limitando a uma visão mecanicista de fazê-lo. Muito pelo contrário, deixando de lado preconceitos que, ao meu ver em nada beneficiarão ao paciente. Refiro-me à resistência quase acadêmica, pelo menos no mundo ocidental, a aceitar o binômio – corpo-mente como indissolúvel. Movido pois, pela inquietação que sempre me assaltou quanto a este problema, senti-me atraído por tentar chamar a atenção dos profissionais da saúde quanto à necessidade de se ver com mais carinho a problemática referida acima. Quando digo falta de abordagem profunda me refiro a que, infelizmente, nossos currículos nas diversas faculdades da área de saúde primam por uma visão mecanicista (talvez mais rica em respostas “exatas”, imediatas).

Tampouco quero descartar a utilidade científica do modelo mecanicista insuficiente para responder à complexidade de um ser que pensa, que ama, que odeia, que interage, com seu habitat e seus semelhantes, configurando o que podemos chamar de conjunto bio-psico-social. Tal complexidade não se limita ao próprio indivíduo, como binômio mente-corpo, senão que o extrapola.

(1) CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. p. 56.

É deveras inacreditável que já nos últimos dias do século XX ainda nos vejamos presos a conceitos cartesianos. Para Descartes, há quatro séculos atrás “O universo era uma máquina, nada além de uma máquina. Não havia propósito, vida ou espiritualidade na matéria”.²

A divisão cartesiana mente-corpo ainda sobrevive entre nós, não obstante trabalhos sérios das mais diversas áreas do conhecimento humano estarem demonstrando que a afirmativa de Descartes “não há nada no conceito de corpo que pertença à mente, e nada na idéia de mente que pertença ao corpo”, não é verdadeira. Enquanto presas de uma visão mecanicista, advinda de quatro séculos atrás, pouco poderemos fazer para minorar o sofrimento de nossos pacientes, cada vez mais insatisfeitos com o “sistema de saúde” e buscando, cada vez mais, a “medicina alternativa” ou os templos das diversas seitas. A demonstrar o fracasso do modelo mecanicista, em se tratando da área de saúde, poderíamos analisar os vários países (incluindo o Brasil), em que se dá ênfase a essa visão cartesiana do indivíduo. A mesma insatisfação quanto ao serviço de saúde se pode observar tanto nos Estados Unidos (mesmo entre a classe média) quanto no Brasil.

O desafio maior que teremos por diante será transcender, ultrapassar o modelo cartesiano. A exigência que se fará doravante, principalmente à medicina, será o abandono de tal modelo pois não tem sido capaz de dar respostas e soluções satisfatórias aos problemas de saúde do homem moderno. Isso será vital se quisermos resgatar a credibilidade ou, mais importante, uma relação de confiança médico-paciente.

Exige-se hoje uma visão holística de medicina, que seja capaz de não só unir corpo-mente como também seja capaz de inserir o indivíduo nessa realidade bio-psico-social.

⁽²⁾ CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. p. 56.

Não acredito que apenas os fatores econômicos como baixos salários, condições indignas de trabalho, etc., sejam responsáveis pela galopante ruptura da relação médico-paciente (ou paciente-profissional de saúde). Ainda nos países ricos, que primam por modelo idêntico ao nosso, mesmo pagando bons salários (como nos Estados Unidos, que sempre imitamos), a relação médico paciente é pautada por uma constante desconfiança e quase animosidade (veja-se os vultuosos processos contra médicos naquele país). Já se constatou que, quando é boa a relação médico-paciente, ainda diante de um erro médico (mal practice), a família reluta em processá-lo.

Com esta constante preocupação é que me dispus a estudar este fenômeno que, acredito, vem deteriorando seriamente a relação médico-paciente e, conseqüentemente, gerando frustrações tanto ao profissional de saúde quanto ao paciente; aquele porque se vê impotente para “curar” e este porque não encontra a “cura”.

Em dezoito anos de prática profissional, durante os quais, pude conhecer a mais miserável condição humana de meus pacientes no norte de Minas Gerais, ou a mais sofisticada condição de pacientes (de meus mestres), em entidades como Beneficência Portuguesa de São Paulo – SP, a tecnologia, a condição econômica eram diferentes porém, a necessidade fundamental de todos os pacientes nunca foi diferente. Era a necessidade de ser compreendido como um todo; como um ser que tem medos, angústias, ódios e agressividade mas também, que procura demonstrar sua gratidão ao profissional de saúde, hoje tão desacreditado.

HISTÓRIA DA MEDICINA

Creio ser interessante que tenhamos um olhar retrospectivo quanto à História da Medicina que, como veremos, já naquele então se preocupava com a visão holística no trato com pacientes (História da Medicina, pág. 153).

Os gregos, de forma crescente, gradativa, outorgavam muita importância à saúde. Paralelamente, o médico ganhava importância “status”, na sociedade, ainda que, a princípio, pertencesse à classe artesanal. Também, como hoje, os que tinham condições econômicas pagavam aos médicos mais conceituados, enquanto os escravos, estrangeiros, pessoas mais pobres, não tinham essa oportunidade. Isso os levava a procurar alternativa para seus problemas de saúde, como os templos de Esculápio (Deus curativo, da mitologia grega). Nesses templos, pobres e ricos eram atendidos.

Geralmente, o consultório de um médico grego era em local provisório; a maior parte dos médicos era itinerante de cidade em cidade. Era mais comum que os médicos visitassem seus pacientes em seus domicílios. Não existia, até o ano 300 a.C., nenhum sistema de licenciamento ou titulação, todos poderiam atuar como “médicos” (exceto as mulheres).

Já naquele tempo, dava-se muita importância aos costumes, ao estado emocional, ao ambiente e ao comportamento do enfermo.

Também se tinha em conta o clima e os costumes da cidade e do país habitados pelo paciente.

Foi muito importante o fato de que, nas obras de Hipócrates (e seus colaboradores e adeptos) se tomasse uma atitude racional frente às enfermidades. Até então, era muito forte a interpretação das doenças como sendo de origem sobrenatural, religiosa (castigos, etc.).

Tardou, entretanto, séculos para esta mudança de visão. Tudo e todas as queixas eram importantes.

Assim: **“O importante para o médico hipocrático era a forma pela qual o paciente sofria a enfermidade, e não o tipo de enfermidade”.**

Ainda segundo Hipócrates: **“Observa a natureza de cada país, a dieta, os costumes, a idade do enfermo, a forma de falar, os hábitos, seu semblante e também seu silêncio, seus pensamentos; se dorme ou padece de insônia, o conteúdo e origem de seus sonhos ... todos os dados devem ser estudados, raciocinando-se sobre seu significado”.**

Tais preceitos mais parecem oriundos de um mestre de nossos dias, tamanha grandeza, visão holística. Uma, diria, perfeita visão do processo de adoecer e não apenas uma visão de doença.

REFLEXÃO

Nossos avanços científicos e tecnológicos não anulam nem desatualizam os preceitos hipocráticos, muito pelo contrário, estão a corroborar, a cada dia, tudo que era pregado pelos hipocráticos.

Diria, até, que nos faltaria voltar nossos olhos a tais ensinamentos, desviando-os da excessiva fixação na pura e simples tecnologia, desprovida, muitas vezes, da dose de preocupação com o processo de adoecer.

Cada vez mais nos daremos conta de que, sem uma visão integral, estaremos nos afastando de nosso objetivo maior, que é promover saúde, mais que combater doenças.

A visão cartesiana, segundo a qual as doenças são de raízes causais únicas e que têm explicações nas mudanças estruturais a nível celular tem levado a que se dirija a atenção dos pesquisadores para a doença em si. Quer dizer, em vez de se perguntar “por que ocorre tal doença”, e tentar-se eliminar as condições que levaram à mesma, os pesquisadores se preocupam com os mecanismos biológicos da doença. “Deve-se reconhecer que a questão fundamental na medicina é por que a doença ocorre e não como ela funciona depois que ocorreu”. (Thomas Mckeown).

Por outro lado, é deveras inovador o conceito de que “saúde” é um processo contínuo, dinâmico, não é uma entidade contida num conceito mecanicista senão que, leva em consideração as dimensões espirituais da saúde. Ao contrário da visão mecanicista, o pensamento sistêmico é um pensamento de processos. Segundo tal pensamento, não existia aquele estado estático de “perfeito bem-estar... etc. Saúde requer, subentende, atividade e mudança contínuas, respostas naturais do organismo em sua interação com seu meio ambiente (bio-psico-social). Daí concluímos que não existirá um contínuo “estado” de saúde. É muito interessante o que afirma (F. Capra):

“períodos de saúde precária são estágios naturais na interação contínua entre o indivíduo e o meio ambiente. Estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias de doenças, nas quais se pode aprender e crescer”.

Já não podemos continuar com uma medicina que se limita a técnicas de curar, novos tempos estão a exigir do médico o saber lidar com o homem saudável em busca de um maior conhecimento deste como elemento enriquecedor da experiência científica.

Michel Foucault, em “O Nascimento da Clínica”, chama a atenção para o que ele denominou “espacialização da doença”. Dentro de uma visão mecanicista é imprescindível que se “localize” a doença em um ponto, em um órgão pois, não se tem a visão do conjunto, uma visão sistêmica.

Vemos, então, a necessidade de termos “suportes sólidos da doença”. Nas palavras de Laing.

“Nada mudou mais o nosso mundo nos quatrocentos anos do que a obsessão dos cientistas pela medição e pela quantificação”.

Segundo a concepção holística, a enfermidade física é apenas uma das numerosas manifestações de um desequilíbrio básico do organismo. A necessidade de quantificar os fenômenos da natureza levou-nos a nos distanciarmos, a desprezarmos os acontecimentos que não estejam diretamente relacionadas com a “doença” de nosso paciente. O elo mente-corpo só é visto de forma superficial como, doença de nosso paciente. O elo mente corpo só é visto de forma superficial como, por exemplo, nas expressões populares, “úlceras nervosas”, “doente dos nervos”, etc. Podemos observar facilmente, nas medidas governamentais, nas políticas de saúde pública, a perseguição de índices matemáticos, cifras, taxas. Tudo dentro de um conceito, uma visão mecanicista. A mensuração da “saúde” de uma população tem

sido vista através de números que levam em conta apenas fatores orgânicos tais como índice de mortalidade infantil, de mortalidade materna, etc.

Não se trata aqui de se desconhecer ou desmerecer a importância da “ordem”, da sistematização científica, trata-se de redirecioná-la para além de simples dados matemáticos, desprovidos da dose de humanitarismo que as deve acompanhar. Resgatar mais um recém-nascido de morrer e, no entanto oferecer-lhe um ambiente de vida hostil, transformando-o em mais um marginal em nossa sociedade, é algo no mínimo lamentável. Nem mesmo países do primeiro mundo como os Estados Unidos, com índices exemplares em saúde pública, podem escapar de uma crítica que se faz necessária pois, “cerca de 25% da população norte americana é psicologicamente perturbada e pode ser considerada seriamente deficiente e carente de atenção terapêutica (Knowles, 1977).

Devemos atentar para o fato de que estamos nos referindo a país que tem o maior investimento per capita, em saúde, no mundo.

Vemos, pois, que não se trata apenas de um problema econômico mas que ultrapassa tal esfera. O velho conceito, ou definição de saúde da OMS: “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades”, há muito encontra-se ultrapassado, ainda que apresenta uma visão holística de saúde. Sabemos da utopia do “completo” bem estar físico, mental e social. Promover saúde é muito mais do que melhorar índices tais como taxa de mortalidade infantil, expectativa de vida, etc. Se nos prendemos a esta visão matemática, mecanicista, estatística, poderíamos concluir que saúde é diretamente proporcional a recursos econômicos, o que é passível de longa discussão e crítica.

Devemos atentar, ainda, para os quatro grandes grupos que influenciam as políticas de saúde, por interesse próprios.

1. Indústrias produtoras de equipamentos médico-hospitalares;
2. Indústrias produtoras de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares;
3. Empresas operadoras de planos de seguros de saúde;
4. Prestadores de serviços, como profissionais da área de saúde (com destaque para o médico); serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, hospitais (Revista “Médico”. HC / FMUSP. Maio a Junho/98, p. 98).

“Estes quatro grupos atuam sinérgica e fortemente nos países capitalistas, no sentido de “medicalização” de sua sociedade, desde o momento da concepção até a morte”. (Revista “Médicos” - HC - FMUSP. Maio a Junho/98 p.98). Vemos, assim, que muitos interesses estão em jogo, no sentido de se manter o status quo. Não nos esqueçamos, ainda, das manobras dos políticos que, longe de se preocuparem com a manutenção de um Sistema de Saúde acorde às necessidades sociais, utilizam-se de subterfúgios demagógicos, que em nada beneficiam a população. Ainda citando M. Foucault (cap. 3, p. 41. O Nascimento da Clínica): “Existe portanto convergência entre as exigências da ideologia política e as da tecnologia médica. Médicos e homens de Estado reclamam em um mesmo movimento e um vocabulário às vezes semelhantes, mesmo que por motivos diferentes, a supressão de tudo o que pode ser um obstáculo para a constituição deste novo espaço: os hospitais que alteram as leis específicas que regem a doença; as Faculdades, finalmente, que só reconhecem o verdadeiro nas estruturas teóricas, e fazem do saber um privilégio social”.

Acredito, pois, ser de extrema importância uma nova visão, por parte de nós, médicos, quanto ao enfoque da relação médico – paciente e, ainda, á relação mente-corpo. Veremos, pois, que os ensinamentos de Hipócrates, que valorizam não apenas

a doença mas, sim, todo o contexto social, não se encontram ultrapassados e pelo contrário, merecem ser vistos com carinho. Porém, é motivo de alegria saber que inúmeros profissionais da área médica, idôneos, com mentalidade científica, já advogam os conceitos referidos, isto é, a importância da relação mente-corpo. Foi muito feliz o Dr. Bernie S. Siegel, famoso cirurgião norte americano, em seu livro *Medicina e Milagres* quando afirmou “A medicina tecnológica negligenciou a relação mente-corpo, mas isso não passa de uma aberração á vista de toda a história da arte de curar. Na medicina tribal e na prática ocidental (desde o começo da obra de Hipócrates) sempre se reconheceu a necessidade de agir por meio da mente do enfermo. Até o século XIX, os autores de obras de medicina raramente deixaram de notar a influência dos desgostos, do desespero, ou do desânimo no desencadear das doenças. E tampouco ignoravam os efeitos curativos da fé, da confiança e da paz de espírito. O contentamento sempre foi tido como uma condição para se gozar de boa saúde. É pois, neste contexto, que me assalta a preocupação com a visão reducionista hoje tão presente nas propostas, nos programas de saúde ou mesmo, nas “políticas de saúde” a nível municipal, estadual e mesmo federal. Em verdadeira insensibilidade para com esse enfoque, vemos nossos próprios colegas médicos transformados em simples burocratas, mais parecendo fazer parte de área de ciências exatas (o que a medicina jamais foi ou será). Parece-me oportuno citar Erich Fromm (em *A descoberta do inconsciente social* p. 29), quando diz: “Quem mais decide o que é essencial, num sistema? As autoridades? Esta palavra pode soar estranha quando usada em conexão com descobertas científicas. Mas, todavia, é muito apropriada. Muitas vezes a ciência é administrada por instituições e por burocratas que determinam o despacho do dinheiro, a entrevista da pesquisa etc. e que, de fato, tem influência de controle na direção do desenvolvimento científico. Este

não é sempre o caso e, porque a influência burocrática é mais forte num campo e num tempo mais do que em outro, é um objeto interessante de pesquisa”.

A dicotomia mente-corpo está fortemente atuante no nosso dia-a-dia, em lamentável detrimento de nossos pacientes. E citando o Professor Eduardo Marcondes, da USP, na Revista “Médico” - junho - julho/98:” Convém lembrar que um estudo prospectivo da Universidade de Harvard, em parceria com o Banco Mundial, mostrou que 50% dos principais problemas de saúde, dentro de 10 anos, serão de natureza mental”. Por outro lado, E Fromm (em A Descoberta do Inconsciente Social p. 94) nos chama a atenção para “a necessidade de preencher a lacuna que tem sido deixada completamente intacta na teoria clássica o entendimento do corpo como um caminho para o entendimento do inconsciente”. Tais conceitos, nós os encontramos em textos, como referido, de psiquiatria , psicologia, dando-nos a impressão de estar distante de nosso trabalho diário, principalmente na chamada “Medicina Social” (Postos de Saúde, Ambulatórios Municipais, etc.).

PROPOSTA

Fruto de minha preocupação, elaborei, ainda que sucintamente, tal reflexão sobre a visão bio-psico-social na área de saúde e sua importância como resposta às necessidades do homem do novo milênio. Sem querer dizer que tais necessidades em algum momento estivessem ausentes na história e na relação médico-paciente. A partir desse raciocínio poderíamos perguntar: Que propostas concretamente poderiam ser feitas como possíveis soluções ou, pelo menos, como busca paulatina de soluções para os problemas suscitados aqui?

Primeiramente, parece-me fundamental a tomada de consciência, por todos nós, profissionais de saúde (das mais diversas áreas), da impossibilidade de se manter o atual enfoque reducionista, sem dúvida algum, falho. Não é de surpreender, portanto, a deterioração da relação médico-paciente a que tal paradigma nos tem levado. É importante, com urgência, a reorganização e adequação dos currículos das diversas carreiras da área da saúde, de acordo às necessidades sociais. Por não dar respostas, por não suprir as carências da população alvo, é inevitável que se gere a frustração, a descrença e, até mesmo, a agressividade por parte da mesma.

Podemos pois, sugerir medidas que, pelo menos em parte, possam minorar tal situação. Acredito, entretanto, que haverá muita resistência à tentativa de se modificar o paradigma mecanicista.

Muitos interesses se verão contrariados, sob o ponto de vista econômico, político, cultural, etc. Mas, as dificuldades não devem invalidar a meta. Resumindo, teríamos:

1. Mudança curricular nas mais diversas áreas das carreiras da “saúde”, para uma visão bio-psico-social.
2. Intensificar a inter-relação da medicina com a psicologia, sociologia e filosofia.
3. Postura crítica quanto a paradigmas de ensino e políticas de saúde não condizentes com a realidade brasileira, evitando-se a submissão a projetos desenvolvidos em outros países e improvisadamente implantados no Brasil.
4. Conscientização, por parte dos profissionais da área de saúde, do fracasso do paradigma mecanicista como resposta às aspirações do homem moderno (mesmo em países do chamado Primeiro Mundo).

A citada mudança curricular tem sido sugerida e até tentada por eminentes autoridades das mais diversas entidades científicas de nosso país, sem que entretanto, logrem vencer os obstáculos à sua definitiva implantação. Quando tal mudança ocorre, é de forma quase isolada, sem consenso nacional, geralmente copiando modelos de outros países. Não que essas mudanças estejam desprovidas de méritos pois pioneiras, porém partem do pressuposto de que a realidade nacional pode ser a mesma ou pelo menos “parecida” aos países de onde provêm. Nossa participação, como profissionais de saúde, nas mudanças que devem ocorrer nessa área, implica uma co-responsabilidade que vai muito além do técnico-profissional. É dizer, a conscientização política se faz mister. Não a política partidária mas a política como visão filosófica, crítica, participativa. Por outro lado, como bem disse Capra (O Ponto de Mutação p. 155):” a adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e na prática, exigirá não só uma mudança radical conceitual na ciência

médica, mas também uma reeducação maciça do público. Muitas pessoas aderem obstinadamente ao modelo biomédico porque receiam ter seu estilo de vida examinada e ver-se confrontando com seu comportamento doentio... Em vez de enfrentarem tal situação embaraçosa e freqüentemente penosa, insistem em delegar toda a responsabilidade por sua saúde ao médico e aos medicamentos. Além disso, como sociedade, somos propensos a usar o diagnóstico médico como cobertura para problemas sociais”.

Mesmo as tentativas de implantar os Projetos de Medicina de Família, creio eu, devem estar sob nosso constante questionamento quanto aos motivos que levam dirigentes das diversas esferas governamentais a implantá-los. Não que deva existir uma doentia preocupação quanto à honestidade daqueles que se dizem partidários da Medicina de Família mas sim, saber distinguir entre tantos, os que já descobriram o grande potencial político nela contido e que pretendem, na verdade, apenas utilizá-la para fins escusos (ou seja, eleiçoeiros). Por outro lado, é deveras interessante o crescente interesse, não só por parte dos profissionais da saúde quanto da população em geral, relacionando às tradições filosóficas, religiosas e medicinais provindas do oriente, principalmente indianas.

Da mesma forma, não podemos deixar de perceber a crescente procura de curas milagrosas nas mais diversas entidades pseudo-religiosas que, a cada dia, se criam por todo o país. Reduzir a apenas uma causa, um motivo, todo o estudo desses fatos seria uma visão simplista porém, não de todo descabida. Com a visão mecanicista que norteia nosso Sistema de Saúde, tão distante de um paradigma holístico, pode-se compreender a frustração social com o profissional de saúde. Talvez até os profissionais gostassem de poder lidar com essa situação porém, sentem-se, seguramente, despreparados para tal.

Ao sugerir uma postura crítica quanto a paradigmas de ensino e políticas de saúde não condizentes com a realidade brasileira, preocupa-me que se perpetue uma situação que não tem como prioridade o social, senão que persista a manutenção de privilégios de grupos da elite econômica. Por outro lado, é de se temer a investida das empresas de medicina de grupo, associadas a Bancos, nacionais e/ou internacionais, avessas a um profissional de saúde que não tenha em vista, primeiramente, o lucro para as mesmas.

Já temos no Brasil empresa de medicina de grupo proprietária de faculdade de medicina. Que tipo de profissional estará formando? O fracasso de tais modelos, que nos têm servido de exemplo; oriundos dos Estados Unidos, tem sofrido severas críticas e tem sido duramente questionado pela população assistida. Por outro lado, tampouco os médicos daquele país estão satisfeitos com o sistema de saúde a que pertencem, que lhes tem gerado (juntamente com sua formação), muitas angústias e frustrações. (Na edição nº 138 de fevereiro de 1999, o Jornal do Conselho Regional de Medicina de São Paulo à p. 16, apresenta o artigo “Médico Descontente” (transcrito do The New England Journal of Medicine – 19.11.98, vol. 339, nº 21), que entre outras faz a afirmativa: “Muitos médicos com a idade entre 40 e 50 anos estão procurando novas carreiras não ligadas à clínica, como administração, comunicação ou educação... Muitos médicos estão desanimados. Alguns estão francamente melancólicos”.

“... Já há muitos anos há uma tendência de descontentamento entre médicos, mas as queixas agora parecem mais disseminadas estridentes, uma coisa é certa: médicos insatisfeitos e abalados não estão em condições de prover uma assistência médica com excelência. Usuários, seguradoras e legisladores devem reconhecer esta situação”.

Quando nos deparamos com as infindáveis filas às portas dos Postos de Saúde e Hospitais, poucos são os que, pelo menos por alguns segundos, não se sentem constrangidos.

Então nos damos conta de que, muitos daqueles pacientes já foram atendidos diversas vezes por diversos profissionais ou, pior, pelo mesmo profissional, sem que, no entanto, encontrassem alívio para seus males.

A concientização do fracasso do modelo mecanicista talvez nos alertasse para a necessidade de se repensar a nossa relação médico-paciente e, também, a necessidade de se reestruturar a relação inter profissional.

Custa-me crer que se poderá chegar a bom termo qualquer tentativa de melhoria de atenção médica que não contemple, primeira e prioritariamente, a imprescindível formação de profissionais com uma visão holística.

A consciência de que a tecnologia tem que ser escrava do médico e que o inverso não pode existir, sob risco de se perder a identidade profissional e até mesmo pessoal, cada vez se faz mais evidente.

Talvez tenhamos que ir mais distantes ainda, talvez tenhamos que ser mais ousados e procurar transcender à medicina clássica, ocidental, e termos a coragem de agregar conhecimentos que sejam fruto, antes de tudo, da nossa preocupação com o processo de curar.

Isso nos levaria a lançar mão, talvez, da medicina oriental, que, curiosamente, é bastante compatível com os ensinamentos hipócritas, ao considerar a relação bio-psico-social.

Nosso modelo de assistência na área de saúde prima pela total dependência do paciente ao médico e, pior ainda, uma relação em que o médico é um provedor e “cuidador” da saúde do paciente.

A participação ativa do paciente não é estimulada ou é omitida, criando-se uma situação de autoritarismo que, em certos casos, talvez até contribua para minorar uma enfermidade mas, jamais irá “curar” ao paciente.

Por outro lado, o paciente tudo espera de seu médico, como se por atitudes mágicas, aquele tudo pudesse, seja com medicamentos, seja com cirurgias.

Exemplo corriqueiro observamos nos pacientes obesos que muitas vezes, não querem submeter-se a dietas ou exercícios físicos ou psicoterapia, esperam algum medicamento milagroso que os livre do excesso de peso.

A inter-relação da medicina com outras áreas como psicologia, sociologia etc..., só poderá trazer benefícios a todas as partes envolvidas pois, também essas áreas necessitam sair de seus limites, incorporando a visão sistêmica.

Segundo a concepção holística, a enfermidade física é apenas uma das manifestações de um desequilíbrio básico do organismo.

Por outro lado, o conceito de cura, dentro da teoria mecanicista, resume-se, ou pode ser entendido, analogamente, ao conserto de uma máquina que se quebrou.

Não há uma visão do desequilíbrio orgânico que levou à doença. O processo de curar requer uma visão sistêmica, uma complexidade de corpo-mente-ambiente.

É, ademais, um conceito dinâmico pois, saúde também o é.

É de se esperar que, dentro deste dinamismo, existirá uma constante busca pela adequação e/ ou adaptação do organismo, seja na esfera ecológica, psíquica e física.

Currículos voltados a uma visão mecanicista levarão a profissionais frustrados e incapacitados a dar resposta aos anseios de seus pacientes, gerando conflitos às vezes intransponíveis.

Alvos de constantes críticas pelos meios de comunicação, ávidos por notícias sensacionalistas, temos sido presas fáceis para todos aqueles que não se dão ao trabalho de perguntar o “porque” do atual estado de acontecimentos na área médica.

Somos entretanto, co-responsáveis por grande parcela do fracasso que se constata no Sistema de Saúde brasileiro, ao nos deixarmos seduzir pelo caminho fascinante de tecnologia pura e simples.

É dizer, não se trata de abominar ou de se eliminar os avanços tecnológicos como tomografia computadorizada, densitometria óssea, etc., trata-se dos abusos que vêm sendo cometidos.

Ao perdermos de vista o paciente como unidade bio-psico-social, estaremos indo de encontro ao modelo reducionista, tão nefasto quanto frustrante para médico (ou profissional de saúde) e para aquele.

A reflexão que se faz necessária, a bem do sistema de saúde e, por que não, de toda a ciência da saúde no Brasil é sobre o projeto pedagógico como marco inicial da mudança que se faz necessária há muito, na área de saúde.

Dizia Eugênio Vilaça em *A Evolução Histórica da Prática Médica* p.116):

“... a pesquisa médica assume um papel que a liga mais ao processo de acumulação de capital do que à melhoria das condições de saúde da população. Assim como a medicina científica afasta e anula as formas alternativas de prática, a pesquisa científica exclui todo o conhecimento produzido fora de instituições por ela legitimadas e/ou por indivíduos que não sejam reconhecidos como cientistas ... pode-se afirmar que a produção científica se faz em consonância com a ideologia da medicina científica reforçando os seus elementos estruturais, o biologismo, o mecanicismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação do ato médico, a medicina curativa e o seu caráter concentracionista e que essa produção expressa uma relação orgânica entre pesquisadores, universidades e capital monopolista, segundo interesses das classes hegemônicas”.

CONCLUSÃO

Desconhecer o grande valor dos avanços tecnológicos em uma atitude preconceituosa, não me parece contribuir para a solução dos muitos problemas da área de saúde.

Mais útil me parece seu uso racional e com sentido crítico no sentido de se buscar uma saída para os problemas aqui expostos.

Assim sendo, creio firmemente nos valores inerentes a todos aqueles que realmente amam a ciência, amam o estudo, a discussão criativa; creio naqueles que, ainda divergindo, procuravam lançar pontos de interrogação no saber humano; assim se faz a consciência, assim se fez o conhecimento humano. Na própria história da humanidade, em um sem número de vezes, o que antes era tido como “verdade” científica, inabalável, em outros momentos históricos, tornou-se obsoleto, ainda que não tenha sido inútil. Os homens de ciência, aqueles motivos pelo afã da pesquisa, pelo amor aos valores inerentes à própria espécie humana, haverão de saber discernir e conduzir seus olhares para o que realmente engrandece ao homem. Não haverão de deixar que o mecanicismo, o individualismo, o cientifismo, lancem sombras sobre o Novo Homem, aquele que chega ao Terceiro Milênio cheio de angústias, temores, inseguranças mas, sobretudo, cheio de esperança de maior conhecimento de si mesmo e de seus semelhantes.

Não obstante todos os desencontros, todos os desentendimentos mundiais, a essência de todos os homens, independentemente de raça, cor, nacionalidade, etc... é a mesma. Ela nos faz iguais quando, ainda com diferenças culturais, religiosas, circunstanciais, nos mostra que todos buscam, como meta principal, o conhecer-se e conhecer aos seus semelhantes. Todos buscamos “ser vistos” no sentido de que “eu existo”, não no sentido de estrelismo. E é essa certeza, essa convicção, creio eu, às vezes até de forma inconsciente, que nos faz continuar pelejando contra todas as

adversidades, em uma área tão pouco compreendida, tão criticada, tão agredida e, paradoxalmente, tão carismática, que é a área da saúde. Ou da doença? Saúde-doença, processo dinâmico, desafiador e, ao mesmo tempo, fascinante. De olhos na História e com espírito aberto para todos os tempos modernos, só assim teremos certeza de que, aquela máquina de outrora, é muito mais fascinante pois, pensa, ama, se angustia, chora mas, também, é capaz de transcender-se a si mesma, no tempo e no espaço.

BIBLIOGRAFIA

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. Editora Cultrix. 14ª Edição.

FOCAULD, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Editora Forense Universitária.

FROM, Erich. **A Descoberta do Inconsciente Social**. Editora Manole.

LYONS, Albert. et all. **História da Medicina**. Editora Manole Ltda.

MARCONDES, Eduardo. **Revista “Médicos”**. Junho/Julho 1998. Da Universidade de São Paulo, p.98.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Evolução Histórica da Prática Médica**.

NICZ, Luiz Fernando. **Revista “Médicos”**. Maio/Junho 1998. Da Universidade de São Paulo, p.98.