



Em defesa de uma certa Enfermidade: Cuidados Paliativos em Debate

In defense of a certain Disease: Palliative Care in Debate

Maria Vilela Pinto Nakasu¹

1. Psicanalista, Mestre e Doutora em Filosofia e Pós-doutora em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP. Autora do livro *O sentido e o lugar da interpretação na clínica freudiana* (2007). Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI).

Falar de Cuidados Paliativos é falar da finitude da vida, do alívio da dor, de ações voltadas ao cuidado integral do paciente e sua família. É igualmente falar de eutanásia, ortotanásia e, mais recentemente, de ortotanásia ativa. Falar de Cuidados Paliativos é situar a espiritualidade e a qualidade de vida e qualidade de morte como elementos fundamentais.¹⁻³

O campo dos Cuidados Paliativos não se limita, contudo, à esfera técnica da medicina com seus recursos farmacológicos para o alívio da dor. Este campo não se limita tampouco ao apoio psicológico de aceitação da condição de saúde, e dos lutos implicados em um processo de adoecimento e morte. Apesar de incluir a assistência espiritual no rol de suas prioridades, os Cuidados Paliativos também parecem ir muito além dela.¹⁻³

São numerosas as disciplinas que compõem o que se tem chamado de Filosofia dos Cuidados Paliativos, muito embora a expressão “filosofia” poderia facilmente ser substituída por “princípios”. No entanto, falar em Cuidados Paliativos não é simplesmente reunir em um grande balaio a medicina voltada a estados de terminalidade, a psicologia, a assistência espiritual e todos os equipamentos e estruturas operacionais das quais o doente depende para se manter vivo. Para além de seu viés propriamente clínico e assistencial, temas como a bioética, modelos normativos do atual paradigma da medicina, bem como a filiação deste modelo à estrutura econômica e cultural vigente no capitalismo tardio são caros aos princípios dos Cuidados Paliativos.⁴⁻⁷

Este trabalho examina a concepção ontológica de ser humano em sua dualidade corpo/mente em relação a qual a medicina moderna se apoia para intervir. Num segundo momento, discute o conceito de “Política de Saúde” segundo a acepção da filósofa Agnes Heller (1995). Encerra problematizando algumas questões caras ao campo dos Cuidados Paliativos referentes ao contexto social no qual este campo do conhecimento está inserido.

Correspondência:

Faculdade de Medicina de
Itajubá Av. Renó Junior, 368
São Vicente. Itajubá-
MG CEP: 37502-138
Fone: (35) 9134-2274
E-mail: mvilelanakasu@gmail.com

Obsessão de liberar o corpo de suas ataduras

É tributário do Cristianismo, como observa Agnes Heller (1995), a dualidade alma-corpo. Tal dualidade, no entanto, não pretendia apreciar o ser humano em sua humanidade, mas se propunha retirar o ser humano de um lugar frágil e elevá-lo ao nível do divino. Nos termos da autora: “Dessa dualidade se origina o caráter pecaminoso do ator humano, atado a sua parte precedora, o Corpo (...). Ao mesmo tempo a dualidade investiu o sujeito cristão com um componente, a “alma”, que era o órgão de comunicação com o divino e o lugar de redenção dessa frágil vasilha.”⁸ Para a autora, no entanto, a modernidade não aceitou o caráter pecaminoso da vasilha portadora do *pneuma*, entendido aqui como sopro inspirador do espírito divino, que corresponderia a *anima*, em latim.

A modernidade substitui a alma pelo espírito, cria a dualidade espírito-corpo e concebe o espiritual de tal maneira que sua separação do corpo é um simples experimento mental. Em outros termos, o corpo não pode funcionar sob o domínio do espiritual como uma entidade completamente autônoma, totalmente divorciada de seu oposto, porque de acordo com o plano original se interpenetram mutuamente e se encaminham à fusão. “Se no mundo cristão vemos que o corpo rebelde atua por sua conta, estamos diante de uma entidade real que a visão cristã dominante considera ‘o pagão’. No caso da política do corpo em um mundo sob o domínio do espiritual, pode-se dizer que a oposição é somente relativa e seu caráter absoluto um simples auto-engano.”⁸

É justamente como ser racional e dotado de discernimento que o ser humano passa a ser visto no século XVII a partir de Descartes, que estabelece métodos para se pensar o corpo humano como máquina. Descartes deixa a substância imaterial (a alma) aos cuidados da teologia, o corpo, substância material, analogamente entendido como máquina, torna-se objeto da ciência. Assim como Galileu tinha mostrado que o método científico era capaz de providenciar uma interpretação mecânica do mundo físico, Descartes acreditava que os mesmos princípios

poderiam ser estendidos ao mundo das criaturas vivas.⁹

O filósofo cria a dicotomia entre mente, como concepção divina, fora do alcance da ciência e corpo, isto é, um organismo imperfeito que obedece a leis mecânicas. A doença, a partir deste modelo, caracteriza-se como um distúrbio de um dos componentes da máquina humana, que pode ser reparado pela intervenção de uma medicina apoiada no conhecimento das leis que operam essa máquina. “O corpo humano perdia assim seu caráter divino, intocável.”⁹

O modelo que se perpetua na atualidade é um modelo do sujeito unidimensional, sujeito como entidade meramente corpórea. O doente é, por assim dizer, ignorante de sua condição patológica, reduzido a uma funcionalidade orgânica: sua biografia é comumente deixada em segundo plano pela ação médica.

A necessidade de elaboração de uma disciplina como Bioética aponta justamente para uma ética do corpo segundo a qual o corpo se reduz ao *bios*. Na medida mesmo em que a medicina moderna elimina o elemento psíquico, anímico, espiritual da vida, ela se volta exclusivamente ao princípio do bom funcionamento do corpo ao combate das enfermidades, corpo como vasilha, apenas.⁸

O esforço dos profissionais que atuam no campo dos Cuidados Paliativos para olhar para o ser humano em sua integralidade, recorrendo, portanto às várias especialidades do saber (tais como psicologia, assistência social e assistência espiritual) para cuidar do paciente e sua família, tal esforço orienta-se no sentido de se contrapor a um paradigma da saúde, ou, nos termos de Agnes Heller (1995), uma “Política da Saúde”, a qual a medicina moderna adere, voltada ao combate e cura das enfermidades.⁸

Enfermidade subversiva: como eliminá-la?

Se para designar as enfermidades proliferam metáforas na história do pensamento ocidental, o mesmo não ocorre com a noção de saúde. Susan Sontag (1978), em *Illness as Metaphor*, afirma que a enfermidade aparece regularmente em nossa cultura em um sentido metafórico: a metáfora da tuberculose da aristocracia, passando pela metáfora do câncer

das democracias das massas, de vidas consumidas, chegando às neuroses dos pós-freudianos e finalmente à AIDS, metáfora de uma sociedade que depositou muita fé na ciência e que agora se acha exposta a uma nova praga sem socorro. A enfermidade vem sendo representada de diversas maneiras nos vários momentos da história.¹⁰

Susan Sontag (1978) pergunta: “A pluralidade de metáforas da enfermidade na modernidade contrasta com a quase inexistência de metáforas ligadas a saúde. Por quê? Pois a saúde tem sido na modernidade a norma indiscutível que não precisa de esclarecimentos metafóricos nenhum.”¹⁰ A autora atenta para o fato de que a noção de saúde nunca vem acompanhada de questionamentos. A saúde é norma, dever-ser, e por isso possui um caráter imperativo (isto é, não admite dúvidas).

Segundo a escritora, há um momento privilegiado na história no qual a noção de saúde teria encontrado um confortável lugar e nem por isso menos autoritário: o contexto histórico em que imperava a ética protestante no interior de um regime capitalista em plena ascensão. A sociedade do trabalho que operava sob o paradigma da ética protestante exigia que a classe trabalhadora estivesse em um estado físico o mais apto possível. A tentação do homem grego e romano era a libertinagem que ameaçava a saúde. “A ciência era a metáfora da modernidade que prometia inicialmente nada menos que eliminação da Enfermidade com maiúscula, de todas as falhas potenciais e reais da máquina trabalhadora. Por estas e outras razões a modernidade se interpretou a si mesma do ponto de vista da saúde, mas taxou, além disso, a enfermidade de “subversiva”. Quem precisava de legitimidade metafórica era a enfermidade, não a saúde.”¹⁰

Eliminar a Enfermidade com maiúscula, as falhas potenciais e reais da máquina trabalhadora, tais são os princípios de uma sociedade de trabalho baseada na ética protestante que exige da classe trabalhadora um estado de saúde o mais apto possível. A de ciência coloca-se a serviço da excelência da máquina humana e das condições necessárias para ela funcionar em estado de potência máxima.⁸

No entanto, os princípios de uma sociedade de trabalho baseada na ética

protestante não estão muito distantes dos princípios que orientam o mundo contemporâneo, como se pode imaginar à primeira vista. Parece ser justamente para esse sujeito “saudável”, o mais apto possível para trabalhar, que se volta o que Agnes Heller denomina Política da Saúde; política que exalta os princípios da medicina moderna.⁸

Em “*O nascimento da medicina social*”, Foucault (1982) menciona que a formação da medicina científica moderna é indissociável do desenvolvimento do regime capitalista, que gera profundas transformações sociais e faz emergir uma noção moderna de Estado e de intervenção social.¹¹ A doença era vista, até meados do século XVIII, como uma entidade que subsistia no ambiente como qualquer outro elemento da natureza. As doenças foram agrupadas em um sistema classificatório fundado nos sintomas a partir da influência de outros campos de saber, como a botânica. Foucault (1982) observa que tal sistematização, apesar de ter proporcionado bases racionais para a escolha terapêutica, não conseguiu servir de base para estruturar um modelo capaz de dar respostas às epidemias cada vez mais frequentes nas cidades modernas, que viviam o industrialismo e o capitalismo emergente.¹¹

A clínica moderna rompe com esse sistema teórico. A função do hospital se transforma. Anteriormente concebido como lugar de exclusão dos doentes e miseráveis do meio social e de exercício de caridade, o hospital torna-se um lugar de cura. Substitui-se o poder religioso pelo poder dos médicos na organização do hospital, esquadrinha-se e divide-se seu espaço interno (os doentes passam a ser separados a partir de seus sintomas), e passa-se a registrar sistematicamente as informações dos pacientes.¹¹ O hospital se transforma em um espaço de produção de conhecimento e de ensino para os médicos no instante em que as doenças passam a ser acompanhadas estatisticamente. A clínica apoia-se em uma linguagem objetiva, que deveria descrever o ‘signo original’ de forma menos abstrata possível.¹¹

O desenvolvimento da anatomia patológica, que aprofunda estudos anatômicos, dissecava cadáveres procurando a doença no corpo a partir de seus sinais, corrobora para o

desenvolvimento da medicina moderna. Cada sintoma corresponderia a uma lesão anatomopatológica. A doença, aos poucos se transforma em patologia. A observação, a experiência, as mudanças morfológicas, orgânicas e estruturais passam a orientar a nova racionalidade médica.¹²

A saúde passa a ser entendida como inexistência de patologia. Ouçamos Carlos Batistella (2005): “Essa profunda transformação na forma de conceber a doença irá assentar as bases do sistema teórico do modelo biomédico, cuja força explicativa é responsável pela sua presença até os dias de hoje. Caracterizado pela ênfase nos aspectos biológicos, individuais e pela abordagem mecanicista, esse modelo passa a fragmentar o corpo em sistemas, órgãos, tecidos e células, estruturando um conhecimento cada vez mais especializado sobre cada função e disfunção orgânica. Os extraordinários avanços da medicina nos últimos cinquenta anos atestam sua capacidade indubitável de análise e de produção de tecnologias.”¹³

A fundação do paradigma biomédico, positivista e biologizante orienta a “Política da Saúde”, que se alia à Indústria da Saúde e cria numerosas ferramentas para prolongar a vida.⁸ A esse respeito Ivan Illich (1994) afirma: “(...) muitos entre nós são fascinados pelo brilho das “soluções” *high-tech*. Nós acreditamos pateticamente em remédios milagrosos, nós acreditamos falsamente que toda dor é um mal a ser suprimido, nós desejamos retardar a morte não importa o preço a pagar.”¹⁴

Além do máximo prolongamento da vida, a Política da Saúde exalta a saúde e a juventude, deixando a cargo do acaso o futuro das gerações idosas. Como estratégia de controle, a Indústria da Saúde implanta um sentimento de culpa massivo, requisito prévio para que triunfe na psique do indivíduo essa via da disciplina e do castigo.⁸ Atualmente, aquele que não dá atenção máxima à sua saúde é negligente e deve ser educado, culpa-se permanentemente pelo que não fez em prol da saúde.

A essa noção de cuidado excessivo com a saúde, com a performance do corpo, muitos filósofos têm usado a expressão “Gestão da saúde”. O cuidado com a saúde se torna uma obsessão no mundo contemporâneo. Para Ivan Illich (1992), “o maior agente patógeno de hoje

(...) é a busca de um corpo sadio. E, de uma maneira importante, isto tem uma história.”¹⁵ A mania com sua própria condição de saúde corporal ou *higiomania*, para Illich, passou definitivamente a fazer parte do estilo de vida altamente tecnificado da contemporaneidade.¹⁵ Trata-se de um estilo de vida que se funda na idolatria do corpo e da saúde do corpo, os quais são incitados pela mídia, academias, a indústria da “dieta”, nos seus termos, “enfim, pelos que estão sempre interessados em vender este novo produto - o auto-cuidado.”¹⁵ Illich ressalta que a obsessão com a saúde corporal e com sua produção através de atividades físicas, dietas, etc., conduziriam a uma espécie de consumismo do corpo saudável.¹⁵

“O esquema cultural das ‘quatro estações’, princípio cristão sobre a forma de passar todos os ciclos da vida harmoniosamente, desapareceu. O velho ou a velha são ‘cidadãos maiores’, eufemismo que quer ocultar a ideia de que se trata de um carro velho que se deve substituir rapidamente, uma carga pública, um ser não normativo e inútil.”¹¹ Estaríamos, em pleno capitalismo tardio, às voltas com um *establishment* de saúde, que produz a imagem do corpo.

O corpo, em outros termos, se torna matéria privilegiada de intervenção e a seu cuidado normatiza-se, isto é, cuidar do corpo e saúde deixa de ser uma opção (como era para o sujeito do século XVII) e se torna um dever, uma obrigação. Por isso prolongar da vida até suas últimas, leia-se, prolongar a vida reduzida ao seu mínimo biológico se torna uma prática corrente da medicina: quer o sujeito queira ou não, quer a família queira ou não, a vida deve ser prolongada ao máximo. A medicina, no interior deste debate, se imporia ao sujeito, doente ou não, como um ato de autoridade; fenômeno que Michel Foucault denomina “medicalização indefinida”: as ciências da saúde (e, claro, a medicina) se fariam presente não a partir de uma demanda específica de sofrimento, mas a partir de um ideal cultural voltado ao culto à saúde e ao perfeito funcionamento do corpo.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cientificidade da medicina e sua obstinação pela cura são partidárias de uma

concepção de homem saudável e jovem, sujeito inserido na sociedade de consumo como ser produtivo. Tal concepção elimina qualquer substância espiritual e anímica. Trata-se de um homem corpo, um homem-máquina. Em oposição a este modelo se orientam os princípios dos Cuidados Paliativos e seus esforços. No entanto, e na medida em que os Cuidados Paliativos se inscrevem como um novo modelo de atenção à saúde (não negligenciando o fato de que tal modelo baseia-se em experiências de hospedarias, que remontam ao século VI), se fazem urgentes produções teóricas e científicas que forneçam elementos filosóficos que auxiliem na fundamentação desta prática.

Comumente, os Cuidados Paliativos são apresentados como uma filosofia, a Filosofia dos Cuidados Paliativos. A compreensão do termo “Filosofia” neste caso não pode ser mal interpretada, como uma espécie de mitologia ou, para os mais críticos, de misticismo. Princípios ligados à bioética são passíveis de serem inseridos no campo filosófico dos Cuidados Paliativos, já que trata de direitos e deveres, dos jogos de interesses envolvidos em tomadas de decisão da conclusão ou não de vidas.

Uma discussão que se pretenda aprofundada em relação aos Cuidados Paliativos não pode prescindir da disciplina filosófica, já que é, sobretudo, no campo da filosofia que as concepções de sujeito, de saúde e de enfermidade se formam e se reproduzem ao longo da história. Se o idoso, público privilegiado na atenção dos Cuidados Paliativos, possui uma representação social definida, talvez se possa indagar: O que é ser idoso atualmente?

Leia-se: o que significa ser idoso no interior de uma sociedade neoliberal pautada no consumo e orientada pela lógica dos grandes sistemas financeiros? O que isso tem a ver com os Cuidados Paliativos? Existe uma relação direta em Cuidados Paliativos a representação social do idoso.

Quais os reais interesses da indústria que atualmente mais cresce no mundo, a indústria de equipamentos médicos? Quais as relações entre o modelo hospitalocêntrico e mais recentemente, o modelo *home care*, com os interesses econômicos das grandes corporações? Ou: em que medida o lugar social e subjetivo do doente, improdutivo porque não trabalha, reforça um aspecto inumano que políticas públicas e tendências atuais da medicina insistem em valorizar? Ainda: de que maneira a noção de saúde assume um caráter normativo e passa a orientar os principais valores do mundo contemporâneo, a saber, a busca desesperada pela saúde perfeita, livre de enfermidades e desconfortos? Estas são apenas algumas das perguntas que a discussão empreendida neste trabalho permite formular. Há muitas outras.

Finalmente, reafirmar a verdadeira condição humana, como propõe Ivan Ilich (1994), implica em assumir que a obstinação pela saúde é fonte de morbidade. “Inexiste soluções científicas ou técnicas. Há a obrigação quotidiana de aceitar a contingência e a fragilidade da condição humana (...). Eu convido cada um a desviar seu olhar, seus pensamentos, da busca pela saúde, e cultivar a arte de viver. E, igualmente importantes são a arte de sofrer, a arte de morrer”.¹⁴

REFERÊNCIAS

1. Randall F. Filosofia dos Cuidados Paliativos: problemas éticos [Internet]. [Acesso 2013 Set 25]. Disponível em: http://www.apcp.com.pt/uploads/conferencia_fiona_portugal_phil_of_pc.pdf
2. Randall F, Downie R. The philosophy of Palliative Care: critique and reconstruction. USA: Oxford University Press; 2006. Roots, traditions and philosophy.
3. Associação Nacional de Cuidados Paliativos. Organização de Serviços de Cuidados Paliativos: recomendações [Internet]. 2006 [Acesso 2013 Set 25]. Disponível em: <http://www.ancp.gov.pt/PT/Pages/Home.aspx>
4. Gurgel WB. Silogismo da morte: a relação orgânica entre o estado e a morte nas sociedades capitalistas. Cienc Humanas Rev São Luís. 2006;4(2):99-122.
5. Pessini LA. Filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo Saúde. 2003;27(1):15-32.
6. França. L'Assemblée nationale et le Sénat. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. NOR: SANX0100053L Version consolidée au 24 mars 2012

- [Internet]. [Acesso 2013 Set 25]. Disponível em: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>
7. França. L'Assemblée nationale et le Sénat. LOI no 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain. JORF n°175 du 30 juillet 1994 page 11056 [Internet]. [Acesso 2013 Set 25]. Disponível em: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619&dateTexte=&categorieLien=id>
 8. Heller A, Fehér F. Biopolítica: la modernidad y laliberación del cuerpo. Barcelona: Peninsula; 1995. 122p.
 9. Gristeli J. O paradoxo homem-máquina. La Metrier foi cartesiano? Revista Integração, jan. fev. março. Ano XV, n. 56, p. 81-90.
 10. Sontag S. Illness as metaphor. Nova Iorque: Farrar, Giroux and Strauss; 1978. 88p.
 11. Foucault M. Microfísica do poder. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1982. 477p.
 12. Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev Saúde Pública. 1996;20(4):309-17.
 13. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Coleção "Educação Profissional e Docência na Saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde". Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
 14. Ilich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 164p.
 15. Illich, I. In the mirror of the past, lectures and adresses, 1978-1990. New York: Marion Boyars, 1992.
 16. Foucault M. Dits Ecrits III - Crisis de un modelo en la medicina? Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine? Rev Centro Am Cienc de la Salud. 1976;(3):197-209.