

POR UMA EFECTIVA HUMANIZAÇÃO DAS CIÊNCIAS E DAS TÉCNICAS MÉDICAS

Recordam os leitores como periodicamente emergem clamores contra a excessiva tecnificação da Medicina, o efeito despersonalizante — alienante — das ciências. Chega-se a proclamar a sua falência e negação em brotes polémicos, mais ou menos sinceros de variadas *Nemesis* — anti-ciências, anti-medicina — em especial, com certo relevo, a chamada antipsiquiatria.

Por outro lado, são já tradicionais e mais ou menos interessadamente repetidas, as tentativas de *humanização da Medicina*, de a aproximar não só das disciplinas clássicas — as humanidades (quando não a filosofia e as ciências) mas ainda juntar o saber científico e as belas artes, as letras... A solução estaria então numa renovação da *cultura humanística*... como lenitivo para a *secura coisificante* das tecnologias e das ciências experimentais, rigorosamente objectivas.

Abriu-se assim a porta às irrupções incontroláveis da subjectividade, da intuição, dos desejos e fantasias mais ou menos conscientes, tantas vezes expressas no delírio (excepcionalmente criativo) de muitas mitologias esotéricas e ideologias creenciais. É todo um vasto Mundo, misto de perturbação, desvario e emotividade em que brotam os mais variados radicalismos, reformas e movimentos revolucionários. Visto friamente: a dissolução do *filosofar em filomítias* vãs, a ameaça de *Demens* sobre o *Sapiens*.

Tal questão não deixa de afectar a Medicina mesmo agora nesta época de êxito espectacular das ciências e das técnicas. Sente-se que a maior dificuldade está em conciliar a visão do geral com as especializações, os progressos de cada investigação com a noção hipocrática — tradicional mas sempre válida — de não deixar de buscar o conjunto — o *humano* em cada fenómeno natural, situando as várias peças e sistemas alterados do organismo no *todo da personalidade* e da sua *situação* e da sua *vida pessoal*. Não procurar só as *doenças*, mas a feição peculiar do *adoecer* de cada qual — do padecer de cada indivíduo situado no ambiente em relação aos outros.

Os amadores (no bom sentido) destes problemas recordarão as dificuldades da actual epistemologia das ciências — em crise do positivismo e do cientismo mecanicista — em trânsito do naturalismo para o historicismo e o antropologismo.

Sólidos investigadores e clínicos, continuando fieis ao pensar científico naturalista, não deixam porém e muito humana e compreensivamente (como Juvenal Esteves, no editorial do n.º 5 desta Revista) de apelar para as ciências psicológicas e sociológicas complementando os dados biológicos. Outros, até empiristas (e quase redutores do mental ao cerebral) recorrem a referentes holísticos difusos, em visões variadas, melhor ou pior batisadas de Medicina personalista, *antropológica*, existencial, etc.. A humanização das ciências e das técnicas que propomos pretende ter outro estilo...

Não vos entediaremos com a discussão da peleja que há meio século vimos travando pela *convergência* do biológico e do psicológico, ampliada até à integração dos sistemas bio-psico-sócio-culturais no conjunto da personalidade em situação (*Medicina Humana*, modelo antropológico médico da doença/Saúde — a *Antropomedicina*).

Lembramos apenas que o problema não está (como cada grande progresso científico sempre incita a repetir o erro) em reduzir todos os dados observáveis a esta ou àquela categoria (material *versus* espiritual) ou natural/cultural, ou biológica/social, etc..

É uma polarização impeditiva das suas relações dialécticas, um erro sistemático que conduz à recíproca exclusão e impede o entendimento das suas complexas interações.

De acordo com certos modernos movimentos das ciências e da filosofia, a mais fecunda via parece estar na apreensão da dialéctica dos contrários — permitindo a *integração abrangente e globalizante* (mais do que a *síntese*) dos nossos saberes. Cá na nossa regedoria — uma atitude de espírito que transcenda a *arte médica* (sem a destruir) alcançando o *Humanum* — sempre a defender e cultivar, tanto na Saúde como na doença. Mais concretamente: que utilize as diferentes técnicas e ciências (tanto naturais como sociais e culturais, muitas delas apeladas já *Ciências do Homem*) e as aplique, de modo realista e autêntico, aos *problemas humanos*.

A mais conhecida posição médica tomada neste sentido tem sido a da chamada *psicossomática*. Apela para o interesse e atenção participante dos clínicos para a dimensão psicológica — não só dos aspectos parcelares (as emoções, os instintos, as atitudes) mas para o conjunto psicofísico, bio-anímico da personalidade de cada doente — visto para além da *doença* como *Homo patiens* e como *Homo dolens*, nos seus problemas e no seu sofrimento — a compreender por empatia inter-pessoal na relação médico-doente.

Não bastava porém. A visão alargou-se ao *social*: à família, aos grupos, às comunidades... nas suas inter-relações e interações. A medicina social vai ganhando cada vez mais relevância. A personalidade não pode ser compreendida separada da situação em que se encontra. As vivências individuais completam-se na inter-subjectividade. Os comportamentos são inteligíveis no contexto gregário inter-relacional.

O Homem interliga-se ao *ambiente*, não só *ecológico*, mas muito em especial, ao ambiente *sócio-histórico-cultural*. Outras soluções — desde a antropologia médica filosófica até à teoria dos sistemas e à cibernética, aparte valiosos investigadores isolados, tem tido ainda muito pouca influência na *praxis* da nossa Medicina.

Não está na índole deste editorial a explanação e comentário destas correntes. Apenas algumas reflexões sobre as perspectivas gerais do título: a efectiva humanização das ciências e das técnicas médicas. Não só em projecto, em intenção (*teoricamente*) mas na *praxis* — a sua autêntica efectivação social — à *medida do homem*, fazendo realmente justiça à sua humanidade. Como noutro lugar lhe chamámos: a Medicina como uma *Antropociência aplicada* — a Antropomedicina — ou seja a religação transdisciplinar dos vários saberes especializados, com sentido humanizante — e realmente utilizados de modo *antropossocial* — quer dizer adequados à vera condição das sociedades humanas.

Não é lá por se servir da *psicologia* que se evitam muitos riscos des-humanizantes. As duas grandes correntes psicológicas sucessivamente prevalecentes (e em *moda*) — há 20 anos a psicanálise e presentemente o behaviorismo — tem dado lugar a excessos — não só de interpretação teórica (a libido, o inconsciente *versus* os condicionamentos, os reforços da aprendizagem) mas também na *praxis* psicoterápica analítica e nas terapias comportamentais — ambas amblíopes para os factores biológicos, para o fundo psicofisiológico (dito endotímico-vital) das vivências e comportamentos, para a fenomenologia das dolências e do acontecer pessoal.

Menos rigorosamente analisável é ainda hoje a incidência das *teorias sociológicas* na Medicina. Embora já no século XIX, em plena era da *patologia celular* (Virchow) se acentuasse a importância das *doenças sociais*, mesmo que tivessem origem infecciosa, não tem sido fácil articular os sistemas da genética, da biologia molecular, das estruturas celulares, dos tecidos e órgãos (inclusivé o sistema nervoso) com os sistemas das relações inter-pessoais, familiares, comunitárias e, ainda com os sistemas e estruturas sócio-económicas e histórico-culturais. Foucault cometeu o erro gravíssimo de atribuir, sem mais distinções, a *loucura* à repressão social como um artefacto médico-social-sem diferenciar, por exemplo epiléticos (com base encefálica perturbada), psicoses endógenas, variantes extremas do carácter e meros desvarios culturais, grupais, económicos ou políticos.

A *programação genética* das afecções metabólicas (inclusivé na psiquiatria) toma cada vez mais relevância para se poder diluir e nulificar numa exclusiva *programação social* que não atenda aos factores biológicos.

E assim por diante. Não é por se intitularem de *personalistas* que certas correntes médicas deixam de pensar de modo simplista-mecanicista aceitando a *causalidade* linear (única e directa). Até nas doenças por agressão exterior há toda uma constelação condicional das predisposições, experiências anteriores, imunidade adquirida, variantes das defesas, regulações homeostáticas, homocinéticas... Mais gritante é ainda o pretexto *personalístico* usado por certos tecnocratas da Saúde, na verdade surdos aos apelos dos que sofrem e insensíveis ao *bem comum*. Por muito que alardeiem o seu humanismo, estão no fundo mais interessados *pessoalmente* nos (seus) problemas do que nas veras e insatisfeitas necessidades dos desprotegidos e desamparados.

Não é por se enfeitar de ouropeis humanísticos que a aplicação das *técnicas* médicas evitará os riscos que lhe são inerentes. Um exemplo quotidiano: os efeitos *acessórios*, também ditos *secundários* (apesar do seu perigo!) de tantas intervenções actuais fundamentalmente incisivas, como o uso *imoderado* dos modernos antibióticos, hormonas, psicofármacos e tantos outros remédios cuja aplicação abusiva e mal controlada toca os limites do humanamente aceitável, da própria ética médica.

E poderíamos continuar os tipos exemplares de risco da *des-humanização das técnicas*. Até de meras técnicas laboratoriais de exame, de *diagnóstico* — por inadequada escolha, orientação, decisão, aplicação e manejo de análises *de rotina* sistemática sem consideração de cada sujeito singular, da situação peculiar de cada homem em questão — com problemas individuais de diagnóstico, prognóstico e tratamento.

Se o problema base é de ordem (ou pertence ao respectivo *sistema*) molecular ou celular ou metabólico, é totalmente incongruente focar como mais relevantes os *aspectos* subjectivos interpessoais. Claro que estes não se excluem mas há que estabelecer a *hierarquia dos sistemas* e as suas *inter-relações no contexto do conjunto*, mais ou menos acentuadamente perturbado nas suas diversas estruturas.

A humanização da medicina não está pois na sua «psicologização», nem na sua «socialização» — mas na justa medida e adequada aplicação das respectivas ciências e técnicas ao Homem doente — ao Homem perturbado — ao Homem problemático.

Recordemos apenas os casos frequentes e bem conhecidos de *diagnóstico* de *doenças locais* com indicações cirúrgicas prementes que, no final, se dissipam em perturbações psico-vegetativas ou desintegrações psicossomáticas assentes em personalidades anormais ou em alterações afectivas (reactivas ou situativas), depressões latentes, etc. Abundam os exemplos de *apendicites* que a operação mostrou não existirem... de colecistopatias apenas funcionais, etc. Sabe-se como é frequente a sua *iatrogenia* por excesso de exames, de *diagnósticos inadequados*, de terapêuticas ineficazes sem rigorosa indicação...

Não se esqueça porém a contrapartida, também des-humanizante: autênticas apendicites exigindo intervenções (urgentes) úlceras, tumores exigindo terapia própria que evoluem sob *fachada* neurótica... Tanta necessidade de personalização humanizante tem um tipo de casos como o outro...

Não se exclua (nem se esqueça) contudo, a sua *conjugação* tão frequente e significativa. Na verdade as *coisas* são efectivamente *hipercomplexas*. Encontremos pois não só as *palavras* para as exprimir, mas muito mais os modos de as compreender e explicar! E, sobretudo os *actos* congruentes com a situação e os propósitos da Medicina!

Ninguém ignora que o autêntico *clínico* é aquele que subtilmente sabe atender estas multifáricas circunstâncias. Que seja não só *sabedor* e *hábil* tecnicamente, mas ainda *esclarecido*. Que tenha aquela sagueza de apreender o *humano* mediante um largo espectro de informação tecno-científica. No dia a dia da praxis, este desejável *bom clínico* (que *neste sentido* não pode deixar de ser verdadeiramente um *generalista*) alcança essa visão abrangente através da sua *experiência* (diagnóstico, prognóstico e valorização dos efeitos terapêuticos como outras tantas *experiências* e ensinamentos) mercê de uma certa *criação intuitiva* que não se pode deixar de chamar uma forma de *arte*. Diríamos o *artista* como *operário* sabedor laborando pela Saúde. Prática da Saúde que, pela harmonia vital, mental e social que implica — não deixa também de ser uma *arte* — com as suas *formas humanas* de beleza do corpo e do espírito...

Poder-se-ia aprofundar ainda mais, dar maior rigor a este processo como um novo tipo de antropologia médica? É o que nos propuzemos com a concepção das *antropociências*, a que atrás nos referimos e fundamentaremos noutra oportunidade.

Seja como for, a efectiva humanização da Medicina exige, como escrevemos em 1968, que o clínico *saiba orquestrar as ciências em estilo humano, de modo a realizar — no Signo de Hipócrates — uma autêntica Medicina Humana.*

Para além da *Medicina individual e personalizada* está porém a *Medicina social*, a prevenção da doença, a promoção da Saúde, de cada um e de todos — da família, grupos, comunidades, de toda a população de um país, sem distinção de regiões, muito menos de sexo, idade, muito menos de classe social e poder económico.

Exige-se, em consequência, que a Medicina seja não só efectivamente *humanizada* no sentido referido, mas que esse processo seja garantido na *praxis, que seja rigorosamente institucionalizado*. Quer dizer organizado num conjunto — também centrado sobre os homens — usando a transdisciplinaridade e a inteligência de diferentes *antropociências* (e respectivas técnicas) também adequadas ao *Anthropos* que somos. Humanização significa assim um sistema de Saúde que não seja apenas a burocratização legalizada e decretada pela administração sanitária de *serviços* a funcionar de modo regrado mas que sirva efectiva, real, autenticamente o *humano*. Que possa até prevenir a *Saúde* da própria organização da Saúde, os riscos da sua mecanização — a *alienação* de que falamos no começo e é uma triste realidade em muitíssimos casos, de todos conhecidos e criticados.

Na mesma sequência de ideias, diríamos que a institucionalização da Saúde carece de ser basicamente *antropossocial*, ou seja, adequada à natureza e condição do homem situado no sistema social, numa dada cultura, numa dada forma económico-política. Quer dizer um serviço de *Saúde Social*.

Como? Porquê? Por quem? Para quem? Para quê? — seriam outras tantas interrogações que logo se levantam, num momento da vida do País em que ainda se não definiu nem sequer se problematizou com rigor e fundamento aquele tão desejado (e irrecusável) *Serviço Nacional de Saúde*, tão carecente de empuxo criativo e dinâmico estruturante, motivado pelos próprios homens — perturbáveis e em risco — em cooperação fraterna e sincera, em dádiva responsável de todos (desde as equipas de Saúde até aos utentes) num esforço persistente, tenaz e prolongado — em prol do *bem comum*, da *Saúde de toda a população*.

— Um Serviço Nacional de Saúde autenticamente antropossocial.

— Uma Política da Saúde a complementar por uma Política e um plano de *Educação* também formativamente antropocultural.

Barahona Fernandes