



A exclusão do imperfeito

A medicina há muito que deixou de ser apenas uma prática remediativa. Passou também a melhorar o corpo e o espírito. Isso torna-se visível quer nas práticas cirúrgicas da tão divulgada medicina estética, na cosmética psicofarmacológica ou na manipulação genética. Existe hoje um conjunto de artefactos médicos construídos para a satisfação dos utentes promovendo a sua “felicidade”.

Esta neorrealidade obedece à lógica reitora das sociedades desenvolvidas do nosso tempo – o consumo. A medicina não foge a esta lógica, tendo-se transformado numa autêntica agência mitológica, publicitando milagres e oferecendo as soluções para a “verdadeira felicidade” dos seres humanos, traduzidas, por exemplo, em implantes mamários ou correcções estéticas de uma velhice que se faz notar ou, até, eliminando o mais pequeno sinal de ansiedade social.

Ao mesmo tempo assiste-se a uma inflação da procura dos cuidados médicos à medida que o nível de vida sobe, esbatendo-se cada vez mais a fronteira entre a “necessidade” fundamentada de cuidados médicos e a compulsão consumidora desses mesmos cuidados. O médico e o medicamento sofrem uma profunda transformação: de meio para atingir a saúde, considerada como um bem, passam a ser o termo de uma ávida procura. A procura destes “sinais de felicidade” – para a qual a sobrevivência é agora a condição mínima – não é estritamente opcional, pois o “doente-consumidor” vê esta “felicidade” como uma obrigação: o dever de ser “feliz”, porque quem não é feliz está em “falta”. Mesmo que se queira esquecer dessa obrigação, lá está o anúncio publicitário das promoções médicas a lembrar-lhe esse mais disseminado dever. Como seria a minha vida com este ou aquele artefacto? Quanto seria feliz? Questões anunciadoras de uma consciência atormentada na qual o TER se torna sinónimo de SER.

“Os atentos e esclarecidos não entram nessas jogadas!”, dirão alguns, na esperança de se subtraírem a esta “cultura de prazer”. Mas, não se esqueçam que o que conta, agora, já não é se o indivíduo recusa ou não o que é promovido, mas antes a malha densa dessa mesma promoção que vai, de uma forma gradual mas implacável, criando os novos valores sociais que determinam as normas vigentes. Uma malha tecida pelos mais diversos meios, na qual poucos são os objectos oferecidos isoladamente; ao mesmo tempo que se anuncia um novo implante, anuncia-se o último modelo de telemóvel. Ciclo diabólico em que o telemóvel, a pasta de dentes e o novo implante ganham valor a partir da sua referência aos objectos que os rodeiam. Nesta lógica, o médico deixa de ter o seu valor específico, sendo substituível, enquanto redutor da angústia ou instância de solicitude, por qualquer outro dispositivo: álcool, drogas, compras, coleccionismo. “O médico é consumido enquanto signo-entre-outros-signos”, diz-nos Baudillard (1981).

Ora, o debate actual acerca do que deve ser a prestação de cuidados de saúde como resposta às necessidades essenciais, não pode ser desligado do facto de as necessidades serem, crescentemente, produzidas enquanto “poder de consumo”. Os utentes desses serviços apresentam aos médicos necessidades que, muito embora expressem as suas situações particulares, decorrem deste sistema generalizado cujo leitmotiv é o consumo. Por sua vez, os médicos, sentem-se felizes por poderem responder a um crescente lote de necessidades através do poder, sem precedentes, do conhecimento médico, mas cujas respostas (prescrições, tratamentos) não deixam de reproduzir o sistema de produção que as tornou disponíveis e que vai determinando, cada vez mais, o curso da prática médica.



Num sistema deste género, Braudillard avisa-nos: “a saúde hoje não é tanto um imperativo biológico ligado à sobrevivência mas, antes, um imperativo social ligado ao estatuto” (Braudillard, 1981). Ou seja, mesmo que a sobrevivência biológica seja o centro, os termos dessa sobrevivência nunca são simplesmente biológicos.

De acordo com a narrativa do consumo, tudo o que não se ajusta – doenças crónicas, incapacidades, a própria morte – constitui uma esfera que está destinada a diminuir em razão dos avanços tecnológicos. O doente, um estatuto já não definido apenas pelos sintomas, mas cada vez mais pelos factores de risco, é solicitado a consumir os serviços médicos para se manter; o maior tempo possível, fora daquela esfera. Mas o drama é que esse apelo está sempre votado ao insucesso: o espectro do não ajustável aumenta sem cessar; atingindo já o domínio do flácido, do distorcido, do pequeno, do nervoso, do “em risco”. A consequência imediata deste ciclo de inevitabilidade é o desespero.

O desespero do cidadão comum que se vê emaranhado numa teia em relação à qual mais não faz que “se deixar ir” ou saltar para o isolamento. A divisão entre o requisito, medicamente fundamentado, e o tratamento consumista nunca existirá. Só poderá existir um contínuo no qual dificilmente poderemos escolher a nossa posição. A vida, enquadrada neste contínuo, é complicada por toda uma espécie de slogans a partir dos quais construímos identidades, tomamos decisões quanto a tratamentos enquanto consumidores e prestadores de serviços e compreendemos a “medicina” e a “saúde” em geral. Estes slogans incluem a auto-estima, a felicidade, o progresso científico, o bem-estar, a qualidade de vida, a procura da saúde, a diminuição do sofrimento, o controle do próprio corpo e da própria vida. É certo que por detrás de cada um destes slogans existe uma verdade, mas essa verdade é, também ela, um sinal cujo significado depende da referência a outros sinais, a outros slogans. Os corpos e as vidas são percebidos como instâncias daquilo que esses signos já significam.

A questão genética, a herdeira mais nova desta saga, é ainda objecto de reticências traduzidas pelo debate ético que em torno dela se tem desenvolvido. Mas não nos esqueçamos que a questão em si própria se edifica sobre o mito da felicidade e da ausência de sofrimento, mito que coloca a medicina face a um dilema fundamental: como reduzir o sofrimento sempre que possível sem marginalizar os que continuam a sofrer enquanto falhas residuais deste sistema? Nesta controvérsia particular; poderá a genética reduzir a incidência de deformidades/incapacidades sem criar um princípio segundo o qual os deformados/incapacitados não devem existir, que as suas vidas são problemas a eliminar?

E qual poderá ser o papel dos médicos? Serão os oportunistas ou os enganados de um sistema de consumo ou os heróis inovadores de novas possibilidades de “felicidade humana”?

E os doentes, que são cada vez mais chamados para relatarem as suas experiências acerca dos serviços de prestação de cuidados de saúde, em que medida poderemos levar a sério as suas reclamações?

BIBLIOGRAFIA

Braudillard, I. (1981). *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Edições 70

João Marques-Teixeira