

Limites da profilaxia

Prophilaxy limits

Lindomar Teixeira Luiz

Mestre em Geografia - Unesp/Presidente Prudente e docente na FAI

Resumo

É perceptível nos últimos anos uma hegemônica presença do discurso dos profissionais da área da saúde asseverando a importância da profilaxia. Esta vem sendo propalada pelos referidos profissionais, seja em seus espaços de trabalho (consultórios, hospitais e universidades), seja através dos meios de comunicação de massas, principalmente por intermédio da televisão. Como é notório, uma parte significativa da população, principalmente as classe pobres, não efetua condutas preventivas na sua vivência cotidiana. Por quais motivos? Para tentarmos responder a esta pergunta, elaboramos o presente texto, que objetiva elencar alguns possíveis condicionantes que dificultam a aplicabilidade do universo discursivo daqueles que lidam com a área da saúde.

Abstract

In the past years it's perceptible a hegemonical presence of professional speech of the health area asseverating the importance of prophylaxy. It is being divulged by the cited professional, be it in their work space (doctor's, office, hospitais and universities) be it through mass media mainly through television. As it is well-known, a significant part of the population, mainly the poor classes, doesn't effect preventive behavior on its every day experience. For what reasons? To try to answer this question, we elaborated the present text, which aims to evince some possible determinants which makes it difficult the applicability of the discursive universe of those who deal with the health area

Palavras-chave

Prevenção contra doenças – aspectos sociais e culturais – classes sociais – cuidados com a saúde.

Key words

Prevention against sicknesses – cultural and social aspects – social classes – care with heath.

Introdução

O discurso muito difundido acerca da ausência de profilaxia é concernente à falta de consciência, que quase sempre se confunde com a falta ou insuficiente informação. Em outras palavras, constantemente ouvimos de profissionais da área da saúde afirmações sobre a necessidade das pessoas se conscientizarem acerca dos cuidados com o corpo, ou seja, elas devem adquirir informações adequadas para viverem melhor. Será isto verdade? Sabemos que a população menos favorecida não tem acesso a inúmeras informações atinentes à prevenção. Não obstante, é improvável que alguém, morando numa cidade, não saiba - ainda que superficialmente - por exemplo, dos males acarretados pelo consumo do cigarro, ou problemas derivados do consumo de bebida alcoólica, ou de inúmeros alimentos que provocam obesidade, entre outros. Ora, se existe um mínimo de informação, isto poderia contribuir, de forma mais expressiva, para a prevenção. Porém, não é bem assim. Ademais, inúmeros

profissionais da área da saúde possuem informações adequadas acerca de certos cuidados para se garantir melhor saúde e, paradoxalmente, não colocam em prática tais conhecimentos. Por exemplo, há médicos que sabem dos prejuízos que podem trazer o consumo do cigarro e, no entanto, fumam, podendo até sugerir para que o seu paciente não o faça.

Visão materialista e a consciência reflexiva

Será que o materialismo de Marx nos ajuda a entender a incompatibilidade entre o discurso da prevenção (conscientização) e a sua ausência na prática? Marx, ao refutar o idealismo hegeliano, procura argumentar sua inconsistência ao dizer que as idéias ou vontades são insuficientes para condicionar as atitudes dos indivíduos. Na sua visão, a ação do indivíduo se vincula a estrutura material da sociedade e da classe à qual pertence. Aquilo que o sujeito pensa, deseja e sente estaria ligado profundamente às condições concretas de existência, ou seja, às condições materiais de existência do indivíduo - que estão ligadas à sua condição de classe e ao modo de produção econômica da qual a sociedade faz parte - condicionariam a dimensão espiritual, nas palavras de Marx:

o modo de produção de vida material condiciona o processo em geral de vida social, político e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina seu ser, mas, ao contrário, é o seu ser social que determina a sua consciência. (apud NETTO, 1985, p. 26).

Desta maneira, a dimensão espiritual - idéias, consciências - seriam fortemente condicionadas pelas condições materiais de existência, ou seja, a situação sócio-econômica do sujeito impulsionaria a presença de idéias, valores, costumes e consciências, etc. Sob esta ótica, a questão da conscientização atrelada à profilaxia não faz sentido à medida que é a esfera material que move a consciência, e não o contrário. É como se as informações obtidas pelo sujeito não estivessem em sintonia com as suas reais condições de existência concreta e, por conseguinte, elas não teriam mínimas condições de fazer com que o sujeito possa modificar o seu modo de vida, podendo se precaver contra práticas que poderiam prejudicar a sua saúde. Diz Marx:

Assim, o capital não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la. À queixa sobre a degradação física e espiritual, morte prematura, padecimento por trabalho excessivo, o capital responde: por que nos atormentarmos com esses sofrimentos, se eles aumentam o nosso prazer (lucro) ? Entretanto, isso não depende da boa vontade de cada capitalista”. (MORAIS, 1985, p. 37).

Acreditamos na veracidade da assertiva acima, porém não de maneira absoluta, isto é, nem todas as situações podem ser generalizadas. Por um lado, não há conscientização alguma que possa modificar inúmeras condições materiais que prejudicam a saúde das pessoas. Há, por exemplo, inúmeros trabalhadores, no Brasil, que sofrem com problemas na coluna vertebral em função de exercerem intenso e freqüente esforço físico. Estes trabalhadores braçais, tendo ou não consciência dos males derivados desta atividade laborial, isto não faz a menor diferença. Um outro exemplo pode ser com relação às dietas alimentares. Não é possível a determinadas pessoas das classes pobres segui-las pela óbvia privação material à qual estão submetidas. Enfim, em certas condições materiais, realmente a conscientização não tem força suficiente para transformar a prática cotidiana, que é prejudicial ao indivíduo. Por outro lado, a afirmação acima não pode ser universalizada, ou seja, há situações em que a conscientização realmente faz muita diferença. Há estudos demonstrando que mesmo em situações materiais precárias, aquelas famílias em que o nível de instrução dos pais são mais elevados, há índices favoráveis em relação à qualidade de vida: menor mortalidade infantil, alimentação mais saudável, incipiente quadro patológico e outros.

No início deste texto, apontamos a freqüente prática de se confundir a questão da conscientização com um maior número de informações do indivíduo, isto é, a consciência – ou, para sermos mais

precisos, a consciência reflexiva - seria sinônimo de acesso a mais informações, o que é um equívoco. Ocorre que a conscientização tem como pressuposto a existência de informações adequadas, porém, não se limitando a tais informações. Para o indivíduo possuir uma consciência reflexiva, acerca de algo, não basta a absorção mecânica e fragmentada de uma gama de informações. A consciência reflexiva se concretiza através da competência argumentativa. Nesse sentido, a consciência reflexiva permeia a concepção de razão e ação comunicativa de Habermas.

A ação comunicativa deriva de processos dialógicos efetuados por dois ou mais sujeitos sempre mediados pela linguagem, pela existência de reciprocidade e intersubjetividade entre os interlocutores. Diferentemente da ação instrumental, que se fundamenta num saber técnico, a racionalidade comunicativa radica-se numa competência comunicativa dos atores envolvidos no referido processo, ou seja, a razão não é concebida de uma forma abstrata, estando em sintonia com a capacidade discursiva dos agentes no sentido de defenderem suas propostas com argumentos até as últimas conseqüências. Por isso, a consciência dos envolvidos, derivada desse processo, é uma consciência reflexiva, que está ligada à ação e razão comunicativa. Nesta, os agentes não são portadores de uma consciência, no sentido de terem que possuir determinados conteúdos; eles são portadores de uma determinada competência discursiva, que independe do conteúdo a ser argumentado pelo agente, mas sim sua capacidade argumentativa para defender suas propostas. Nas palavras de Cohn:

Habermas vê-se, portanto, diante da tarefa de incorporar na sua teoria a capacidade reflexiva dos atores sem recorrer à noção de consciência... “(...) Os atores habermasianos não são portadores de consciências (...) mas de competências comunicativas adquiridas ao longo de uma seqüência irreversível de etapas de desenvolvimento cognitivo... (1993, p. 70-71).

Convém ressaltar que nada vai garantir que um determinado sujeito, com a referida consciência reflexiva (competência discursiva), tenha determinadas condutas em sintonia com a profilaxia e, por conseguinte, com o universo discursivo dos profissionais da área da saúde. Por quê?. Porque o sujeito simplesmente é livre. Ora, se um indivíduo sabe que a bebida alcoólica lhe é prejudicial, mas não tem interesse em deixar de realizar este desejo, exerce a sua liberdade na tomada dessa decisão. O exemplo, que proferíamos anteriormente é elucidativo: há profissionais da área da saúde que tem condutas que não estão em sintonia com o seu discurso ou sua consciência reflexiva.

Ainda no universo da teoria materialista, podemos pensar em outras variáveis, além da liberdade do sujeito para exercer aquilo que lhe convém. Como apontamos, a situação concreta do sujeito inviabiliza a presença de determinada conduta. Na visão de Marx, a base material se converge para questões sócio-econômicas, porém podemos ampliar o alcance da dimensão material, isto é, quando se fala em condições materiais de existência, podemos também contemplar diversas outras variáveis: a profissão específica, o estilo de vida, a idade, o ambiente de trabalho e outras. Queremos, com isto, ressaltar que o condicionante ligado à base material, no sentido marxista, não é suficiente para responder uma complexa trama de situações presentes no cotidiano do sujeito. Por exemplo, sabemos que há médicos que fumam em demasia em função da atividade estressante que exercem. O sujeito pode ser alcoólatra, com vistas a fugir de insatisfações do trabalho alienado; é possível que muitos profissionais da área da saúde, principalmente em grandes cidades, tenham problemas de saúde no exercício de suas atividades: é provável que um enfermeiro possa se contaminar ao coletar sangue de um paciente, ou pode adquirir determinada doença pelo contato com determinados pacientes. Enfim, há uma gama de variáveis materiais (não necessariamente no sentido marxista) que pode interferir na vida concreta do indivíduo e, por conseguinte, na sua saúde.

Contribuição da dimensão imaterial

Inúmeros estudos de matizes diferentes, como a psicanálise, a fenomenologia e a antropologia, vêm procurando demonstrar que a questão da saúde-doença não se limita à esfera material, seja ela social

ou biológica. Tais estudos procuram apontar para uma profunda relação entre a dimensão material (corpo, doença, aspectos sociais) com a imaterial: cultura, dimensão simbólica, subjetividade, etc. Nesse sentido, a motivação que separa o discurso da prevenção e a sua aplicação prática pode se radicar não na dimensão material, mas na esfera imaterial.

Nesta última parte, afirmamos sobre a limitação da prevenção em função de determinantes materiais, sejam sócio-econômicos ou não. Agora apontaremos que existem também fortes determinantes imateriais.

Como dissemos anteriormente, os profissionais da área da saúde nem sempre executam aquilo que está presente no universo do seu discurso. Será que a dimensão imaterial nos dá alguma luz? Sabemos que as condutas humanas estão permeadas de valores, sentimentos e de aspectos culturais que podem simbolizar um outro conjunto de elementos. Usaremos dois simples exemplos: a prática do tabagismo e o uso de drogas. Quando alguém fuma, não o faz apenas pelo prazer que este lhe proporciona. Provavelmente, há algum sentimento por trás desta conduta: ansiedade, frustração, preocupação e outras. Se nos limitarmos a tais sentimentos, não há nada de novidade, haja vista que falamos anteriormente da situação estressante do médico. É possível que o uso do cigarro simbolize algo para o sujeito. Observamos que o cigarro está sempre veiculado a um conjunto de atributos positivos: vitalidade, juventude, beleza e a valores modernos, como o individualismo. Assim, a prevenção à saúde do corpo não tem como proporcionar o que vem simbolizado ao se tragar um cigarro. É possível, sob certas ressalvas, que o cuidado com a saúde denote exatamente o contrário: a presença da velhice e, subjacentemente, todos os atributos negativos a ela atribuídos. Nosso argumento ficará mais evidente ao falarmos do uso de drogas por parte de algumas pessoas que convivem num espaço em que se pressupõe a presença mais acentuada de uma consciência reflexiva: professores e estudantes universitários. O que o uso da droga pode representar? Ora, representa tudo aquilo que é bastante valorizado neste referido grupo: transgressão, autonomia, individualismo, modernidade, inconformismo no plano existencial. Portanto, há uma satisfação - ligada ao reconhecimento - não apenas à esfera de prazer em si da droga, mas vivencia-se simbolicamente atributos que são bastante valorizados pelo grupo. Sob esta lógica existem vários exemplos: um ex - jogador de futebol de um clube paulista sofreu uma parada cardíaca, em campo, vindo a falecer. Segundo o próprio jogador, mesmo sabendo do seu problema de saúde, não pararia de jogar futebol. Evidencia-se como a satisfação simbólica de jogar futebol é mais forte que os cuidados com o próprio corpo. Um outro exemplo vem de algumas mulheres, que atuam como “modelos”. Muitas sabem dos prejuízos para a saúde da prática de regimes rigorosos, no entanto, com vistas a vivenciarem a satisfação simbólica de serem tidas como belas, magérrimas e elegantes, colocam em risco a própria saúde. Nas classes pobres, existem também muitos exemplos, porém o que se valoriza são outros atributos.

Anteriormente, falamos dos prejuízos para os trabalhadores braçais de estarem fazendo demasiado esforço físico. Para estes trabalhadores, o esforço de exercerem uma atividade braçal é enaltecido pelos valores da masculinidade e virilidade, ou seja, não se tem a atividade braçal como uma obrigação apenas. Ela é exercida com um prazer moralmente vivenciado no instante em que ela representa, simbolicamente, aqueles atributos acima descritos. Nesse sentido, diz Sarti sobre os pobres: “O trabalho vale não só pelo seu rendimento econômico, mas por seu rendimento moral, a afirmação, para o homem, de sua identidade masculina de homem forte para trabalhar” (SARTI, 2003, p.90)

Há um outro caminho para se pensar a interferência da dimensão imaterial: a esfera da ideologia individualista e a da ideologia relacional.

Inúmeros trabalhos antropológicos vem demonstrando a existência de diferentes valores, idéias e condutas que estariam presentes na ideologia individualista ou na ideologia relacional. Esta se faz presente, de forma mais intensa, nas classes pobres, enquanto aquela nas classes médias e altas. Não há uma

polarização de ambas, isto é, nas classes pobres temos a ideologia individualista, porém esta não se coloca como tendência e vice-versa. Assim, nas classes média e altas existe ideologia relacional. Entretanto, ela não é predominante. A ideologia individualista é essencialmente burguesa. A partir de momentos em que a visão teocêntrica, do período medieval, começa a perder força, Deus deixa de ser o centro das motivações políticas, culturais e filosóficas, cedendo lugar para a visão antropocêntrica: o centro motivador da cultura, de um modo geral, passa a ser único e exclusivamente o homem. A partir de então, a visão individualista passa a ser hegemônica na sociedade. A filosofia cartesiana é um exemplo explícito desta postura individualista. Para Descartes, em linhas gerais, o conhecimento é uma experiência singular do sujeito individual. Do ponto de vista científico, o paradigma positivista (que influenciou toda a medicina contemporânea ocidental), surgindo no século XIX, é expoente maior da visão individualista à medida que a epistemologia positivista conserva o postulado cartesiano, acrescentando a objetividade empirista, que também converge para o sujeito individual. Em outras palavras, para o positivismo a verdade é fruto de observações que o indivíduo realiza, de forma objetiva, isto é, sem interferência de sua dimensão social e subjetiva, sempre fundamentados em preceitos racionais.

Um outro e importante preceito positivista foi a influencia que recebeu das ciências da natureza. Assim, os fenômenos estudados, sejam eles quais forem, terão um tratamento teórico semelhante àquele em que os cientistas naturais (químico, físico, biólogo etc) empregam aos fenômenos naturais que pesquisam.

A ideologia individualista, além de estar presente no aparato teórico do positivismo (e das ciências da saúde), se faz presente no universo cultural das classes burguesas. Aos poucos, principalmente através dos meios de comunicação de massas, a visão burguesa individualista consegue conquistar quase que toda a sociedade, transformando-se numa ideologia dominante. Portanto, toda visão de mundo burguesa-individualista se concretiza num complexo conjunto de valores, idéias, costumes, sentimentos, condutas, e outras, que valorizam o sujeito individual. Por isso é tida como individualista.

A ideologia relacional, oriunda das sociedades tradicionais (anterior a sociedade capitalista) e diferente do individualismo, quase não influenciou teoricamente o universo da ciência. Tal ideologia vem sendo objeto de reflexão, principalmente, pela antropologia que, ao procurar compreender a visão dos povos indígenas ou das classes pobres, descobriu nestes grupos a presença da referida ideologia. Desta forma, por um lado a ideologia individualista tem forte atuação no paradigma científico e compõe a cultura burguesa, de um modo geral; por outro lado, a ideologia relacional está inerente ao universo cultural das classes pobres. Agora já temos pistas para refletirmos como estas duas ideologias estão atreladas às dificuldades de se implementar posturas profiláticas.

O discurso acerca da prevenção compõe um universo em que ressalta o sujeito individual: depende somente do indivíduo se cuidar, mudando várias condutas que lhes podem, ser prejudiciais. Este discurso vem sendo proferido por profissionais que, se fundamentam teoricamente no paradigma científico, que reforça o sujeito individual e, concomitantemente, faz parte de segmentos sociais em que o individualismo é priorizado (classes médias e altas). Se o referido discurso apela para o sujeito individual se precaver, é evidente que a concepção acerca da gênese do estado patológico se circunscreve em torno do indivíduo, seja no que tange ao corpo - através da alimentação, cuidados -, seja no que tange à alma, por intermédio de dificuldades de cunho psicológico, como estresse, ansiedade, depressão. Para a ideologia relacional, o grupo coloca acima do indivíduo tudo aquilo que ocorre no sujeito relativo ao seu corpo e a sua alma, havendo uma profunda relação com o todo, composto por um complexo de valores morais, pessoas e objetos. Portanto, a origem da doença, ainda que desemboque no corpo e na alma do sujeito individual, é gestada numa complexa trama de relações com fortes tonalidades de valores morais. Por exemplo, a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) vem aumentando em algumas mulheres trabalhadoras. O sofrimento dessas mulheres não se limita à dor provocada por tal lesão. Ele o transcende. Como? A mulher de classe pobre não prioriza a si própria e sim o grupo familiar. Ela internaliza um valor moral (através do papel de mãe e esposa que exerce) que é seu dever

(e se exerce com satisfação) cuidar de todos os membros da casa, isto é, deve alimentar, lavar, passar, cuidar para que fiquem saudáveis e deve ampará-los, caso adoçam. Deve cuidar da casa, da limpeza à sua estética. Diz Sarti: “(...) Cabe a mulher outra importante dimensão da autoridade, manter a unidade do grupo. Ela é que cuida de todos e zela para que tudo esteja em seu lugar...” (2003,p.64) Enfim, caso a mulher pobre tenha LER, como ela irá fazer um repouso centrada apenas no seu “eu” (sujeito individual) ?. Vejamos o depoimento de algumas mulheres, de classe pobre, que foram acometidas por LER:

(...) meu marido às vezes reclama de ter que me ajudar, acho que ele pensa que estou preguiçosa, indolente. Costuma dizer que a gente do norte não gosta de batente. Acho que se a coisa piora ele acaba me largando (...) na minha casa é uma luta, eu tenho dois filhos que me ajudam um pouco, eu não lavo, eu não passo. O dia que eu preciso e não tem jeito eu faço, mas a dor é insuportável (...). A gente tem uma tendência a abarcar o mundo com as mãos. Porque a mãe tem estar sempre pronta, à disposição. (CASTRO, 1998, p.148).

Imaginemos que uma dessas mulheres estressada por não cumprir tais tarefas, vá a um psiquiatra. Este diagnostica uma intensa ansiedade e lhe prescreve um medicamento. Assim, subentende-se que haja um problema dito “psicológico”, o que, na verdade, é um equívoco, ou seja, existem inúmeros problemas que, apesar de atuarem no psiquismo individual, tem a ver com uma conduta vinculada à ideologia relacional. Nesse sentido, para as classes pobres a família (o grupo) está acima do indivíduo: nessas classes não se trabalha para si próprio, não se age de modo individualista, mas sempre fazendo menção ao grupo. Não se consome para si mesmo, isto é, o consumo prioritário é para a família. Tudo isto permeado com um significado moral que é compartilhado entre eles, como a “ética de provedor”, a “dignidade”, a “disposição” para o trabalho; “masculinidade”, a “reciprocidade”, a “hierarquia”, entre outros. Esses valores morais são inerentes à ideologia relacional.

Desta forma, se a orientação médica está centrada no paciente (sujeito individual), e ele é autônomo na sua liberdade, este paciente é certamente o membro das classes médias-altas, nas quais não há uma hegemonia da ideologia relacional e sim da ideologia individualista. Ademais, há uma tendência do discurso acerca da prevenção se basear na realidade de quem a profere, ou seja, pessoas que comun- gam, mais intensamente, da ideologia individualista.

O discurso da prevenção também se esbarra numa forte identidade de classe. Nas classes pobres, as pessoas procuram construir atributos – pelos quais valorizam - inerentes à sua condição de classe, com vistas a sentirem moralmente enaltecidas. Assim, por exemplo, procura-se valorizar a força física, a “disposição” para o trabalho, a ausência de vaidade (que é tida como individualismo), a masculinidade, etc. Tudo aquilo que se identifica com a classe em que o sujeito faz parte é motivo de orgulho, desprezando-se aqueles atributos que não se identificam com o seu grupo.

Nesse sentido, a profilaxia é identificada por ser um discurso das classes superiores (“os ricos”, na visão dos pobres). Aceitá-la é negar um estilo de vida e uma cultura na qual se identificam, qual seja a de “pobres”. A submissão ao discurso acerca da prevenção pode representar uma depreciação ao estilo de vida (cultura) que está em sintonia com a sua identidade, isto porque o discurso acerca da prevenção jamais é apenas técnico, ou seja, vem carregado de toda uma visão de mundo dominante. Assim, “os médicos devem ser considerados como intelectuais que emergem em associação com a nova classe dominante no capitalismo adiantado” (pg 323). Portanto, contestar o discurso médico, acerca da prevenção, é uma forma de se valorizar moralmente, e, concomitantemente, negar o poder das classes superiores que lhes oprimem, através do discurso acadêmico emanado das instituições. Então o enaltecimento moral das classes pobres tem a ver com a sua resistência ao discurso daqueles que representam “os ricos” (profissionais da área da saúde). Diante dessa desigualdade – não apenas econômica, mas, sobretudo ligado ao poder - entre as classes, os pobres criam mecanismos de compensação. Por exemplo, é comum, no cotidiano das classes pobres, as pessoas ressaltarem que Deus

está acima do médico. Isto significa (além da religiosidade, obviamente) que os pobres, ao pressentirem a sua inferioridade diante do médico, procuram compensá-la afirmando que estão sob a proteção de Deus, ou seja, a inferioridade diante do médico é compensada pelo fato de se vincular a alguém que está acima de todos.

Há um outro caminho para se pensar os limites da profilaxia que está intrinsecamente ligado às classes sociais: é a respeito do planejamento. Este é tão somente aquele tipo de procedimento instrumental, em que para se realizar determinados objetivos, procura-se antecipar estrategicamente os meios com vistas à execução de determinados fins. Tal procedimento não está diretamente ligado ao individualismo. Porém, ambos têm uma mesma matriz: são oriundos da moderna sociedade burguesa. Nesse sentido, a postura de se planejar estrategicamente a própria vida parece-nos que está presente, com muitas evidências, nas classes médias altas, ao passo que nas classes pobres não é esta a tendência. Poderíamos admitir que segmentos mais favorecidos teriam uma maior probabilidade de planejarem metodicamente suas vidas, em função de comungarem de valores de sintonia com a modernidade (valores burgueses), como ocorre com o individualismo. As condições materiais de existência para as classes pobres contribuem para que se reduza a vida ao “aqui e agora”, isto é, as necessidades destas classes são muito mais prementes, vindo a dificultar o planejamento. Evidentemente que não há uma ausência total de planejamento: os filhos, para os pobres, são tidos como uma “poupança para o futuro”. Também notamos um excessivo otimismo (que tem a ver com a religiosidade) e coragem (“disposição” para o trabalho) das classes menos favorecidas, mesmo quando as condições são eminentemente adversas. Ademais, vários autores ressaltam a existência, no povo brasileiro, de uma cultura em que se procura solucionar, de forma eficaz e rápida, inúmeras dificuldades vividas no cotidiano, trata-se do “jeitinho brasileiro”. Este contribui para a ausência de condutas mais instrumentais que estão ligadas ao discurso da prevenção. Sob o “jeitinho brasileiro”, Livia Barbosa diz:

O surpreendente, contudo, é descobrirmos que, para o universo estudado, num primeiro momento, não há domínios que não seja possível se dar um jeitinho. De imediato, é sempre possível dar se um jeito para qualquer situação que envolva vida familiar, sexual, emocional, financeira etc (...) (1992, p. 37).

Portanto, a prevenção se confunde com o planejamento metódico do sujeito e está presente, de forma mais acentuada, nas classes média-altas; enquanto nas classes pobres o ideário se converge para o “aqui e agora”, obstaculizando a aplicabilidade do discurso acerca da profilaxia.

Um outro itinerário para se pensar os limites da profilaxia é a respeito do consumismo, que vem sendo veiculado pela cultura de massas. O que é cultura de massas? Nas palavras de Morin: “um corpo complexo de normas, símbolos e imagens (...)” derivadas da imprensa, do cinema, do rádio, da televisão (...)” produzida segundo normas maciças da fabricação industrial”. (1967, p. 16).

A própria definição acima ressalta que o fulcro da cultura de massas está intrinsecamente ligado ao consumismo. Nesse sentido, o sistema capitalista necessita não somente de um aparato infra-estrutural (produção, mão-de-obra, tecnologia, etc.), mas prescinde de instrumentos que irão conquistar a dimensão subjetiva com o intuito de convencer o sujeito a consumir produtos e serviços.

Desta forma, a cultura de massas penetra na intimidade das pessoas, fundamentalmente através da identificação e da projeção. A identificação é tão-somente o processo pelo qual o sujeito se assemelha a determinados conteúdos da cultura de massas; enquanto a projeção seria o processo em que o sujeito se lança em situações agradáveis, ocorridas nos conteúdos da cultura de massas. Através da identificação e da projeção é que os produtos e serviços, veiculados pela cultura de massas, estarão inseridos num universo repleto de valores e situações enaltecidas e prazerosas, fazendo com que aquilo que se intenciona vender venha carregado de uma gama de simbolismo. Determinados produtos

e serviços, nesta ótica, representam aquelas situações ideais, tanto do ponto de vista dos valores quanto do prazer. É perceptível, nesta perspectiva, que nas propagandas veiculadas pela televisão, não tenham apenas a função de vender produtos e serviços. Elas acabam transmitindo padrões de situações tidas como ideais, sejam em termos de valores (estéticos, morais, etc), sejam em termos de satisfação. Diz Ciro :

Essa função reforçadora da publicidade é seu suporte para a venda de mercadorias, pois, ao mesmo tempo que incita ao consumo, é o próprio veículo o transporte dos valores e dos desejos que estão ancorados na cultura que se consome. As mercadorias trazem em si, incorporado, tudo aquilo que a sociedade deseja, e, por isso, são consumidas. (1993,p.78).

O discurso hegemônico da televisão procura hipervalorizar a postura hedonista, transformando-a em estilo de vida que deve ser imitado. Conseqüentemente todo universo do consumo e do prazer devem ser vivenciados no “aqui e agora”, independente do que aconteça para o sujeito. Qual a sua relação com a profilaxia? Ora, o consumismo se volta para o lucro do capital ou para o prazer de quem o adota. Porém, nem sempre tal prazer se vincula com práticas de prevenção, muito pelo contrário. Por exemplo, milhões de reais são injetados em propaganda para que se incentive os sujeitos a consumir bebida alcoólica. Ingerir alimentos nada inadequados à saúde; fumar; adotar posturas agressivas e competitivas etc. O mesmo raciocínio pode ser utilizado para a questão da saúde. Pensa-se, nesse sentido, que o consumo de produtos e serviços médico-hospitalares, por si só, garantem melhor saúde, ao invés de se contemplar a prevenção através de transformações sociais, por intermédio de políticas sociais, com vistas a melhorar a qualidade de vida do povo.

A lógica da cultura de massas, determinada pelo capitalismo, não cede lugar para certas condutas ditas preventivas. Isto ocorre à medida que não geram vultosos lucros para determinadas empresas e, por conseguinte, não são interessantes serem efetivamente implementadas.

Referências

BARBOSA, Livia. **O jeitinho brasileiro**. RJ: Campus. 1992

COHN, Gabriel. **A teoria da ação em Habermas**. In: Teorias da ação em debate. São Paulo: Cortez, 1993.

CASTRO, AL / FARIA, M.M, / ADORNO, RCF // ZIONI, F / **Mulher, muler: saúde, trabalho e cotidiano**. In: **Saúde e doeça**. Org:..Paulo C.A / Maria C.de S.M . RJ:Fiocruz,1998.

CIRO, Marcondes Filho. **Televisão. A vida pelo vídeo**. SP: Moderna.1993

MORAIS, Regis de. **O que é violência urbana**. SP:brasiliense, 1985.

MORIN, Edgar. **Cultura de massas no século XX**. Rio de Janeiro: Forense, 1967.

NETTO, José Paulo. **O que é marxismo**. SP: Brasiliense, 1985.

ROUANET, Sérgio Paulo. **Teoria crítica e psicanálise**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1986.

SARTI, Cynthia Andersen.. **A Família Como Espelho**. Ed. Cortez S.P. 2003.