

Ontogenia da enfermidade

Renato Sampaio de Azambuja*

Resumo

Este artigo tem como objetivo demonstrar o desenvolvimento de um conceito de enfermidade que esteja em conformidade com a atual teoria da Autopoiese, elaborada pelos chilenos Humberto Maturana e Francisco Varela. Nele desenvolveremos conceitos como determinação estrutural, acoplamento estrutural, conduta, linguagem, mente e emoções como uma unidade viva do sujeito no seu vir-a-ser. Associado a esse desenvolvimento, no corpo do texto, demonstramos como um entendimento de enfermidade pode ser acoplado. No final concluímos que qualquer enfermidade, para estar de acordo com a teoria da Autopoiese, necessita ser compreendida em termos de um processo ligado à vida do sujeito como unidade totalizada. Além disso, a enfermidade, nesse contexto, somente pode ser distinguida por um observador criterioso, na forma de um processo único e indissolúvel, enquanto um evento que acontece na linguagem do sujeito, que vive sua própria experiência na enfermidade.

Palavras-chave

Autopoiese e enfermidade. Enfermidade e totalidade. Individualidade e enfermidade. Determinação estrutural e enfermidade. Conduta e enfermidade. Mente, emoções e enfermidade.

Abstract

The objective of this article is to demonstrate the development of the concept of disease according to the current theory of Autopoiesis proposed by Humberto Maturana and Francisco Varela from Chile. Structural determination, structural coupling, conduct, speech, mind and emotions will be expanded as a living unit of the individual and its going-to-be. Along with this discussion, we show how the understanding of the disease can be related to this concept. Finally, we concluded that any disease, to in accordance to the theory of Autopoiesis, has to be understood as a process linked to the individual life, as a whole unit. Furthermore, in this context, the disease can only be distinguished by a careful observer as one and indissoluble process, inside an event that happens in the speech of the subject, who has his own experience of the disease.

Keywords

Autopoiesis and disease. Disease and totality. Individuality and disease. Structural determination and disease. Conduct and disease. Mind, emotions and disease.

*Médico formado pela UFRGS em 1985. Residência em Cirurgia Geral 1985-1988. Especialista em Homeopatia desde 1998. Médico homeopata no Hospital Nossa Senhora Conceição de Porto Alegre - vinculado ao SUS. Professor adjunto do Curso de Formação em Homeopatia da Fundação CEGEPH-Centro Gaúcho de Estudos e Pesquisa em Homeopatia- vinculado a SGH-AMHB. E-mail: Renatoaz@aol.com.

Introdução

Uma preocupação constante e fundamental na obra de Humberto Maturana é fornecer um conteúdo explicativo científico do ser vivo em sua dinâmica sistêmica, enquanto unidade operacional, na responsabilidade de ser ser.

Conforme ele salienta em sua obra, nos sistemas viventes “autopoiese implica subordinação de toda troca no sistema autopoietico à manutenção de sua organização autopoietica... à conservação de sua unidade”¹.

Essa preocupação permeia e alicerça todo o desenvolvimento de sua Teoria da Autopoiese. Para Maturana, a ontogenia² do ser vivo, e do ser humano em particular, está profundamente vinculada ao seu modo operacional de viver em autopoiese, ou seja, em sua configuração dinâmica evolutiva e individual que o caracteriza e o distingue do meio em que vive como entidade autônoma. O objetivo deste artigo é explicitar alguns aspectos centrais de sua teoria, desenvolvendo no corpo do texto algumas propostas conceituais em torno de uma noção de enfermidade que seja congruente com tais aspectos essenciais dessa nova biologia do conhecer.

Tradicionalmente, a medicina ocidental, mecânico-biológica, também chamada de alopatia, tem sua visão de enfermidade centrada nos componentes estruturais do organismo. Dessa perspectiva, as alterações dos componentes celulares e moleculares do organismo são os responsáveis diretos pelo fenômeno do adoecer. Todo o desenvolvimento tecnológico nas ciências da saúde, em termos de diagnóstico e tratamento, visa descobrir uma causa e um mecanismo explicativo para a enfermidade, perceptível ao observador médico em termos de alterações em seus componentes celulares e moleculares.

Para cada nome de doença postula-se que há um mecanismo alterado diretamente associado, bem como um tratamento, que tem como objetivo compensar este mecanismo através de substâncias químicas ponderais de ação local. A rigor, esse é o princípio norteador da moderna medicina, que busca fundamentar cientificamente a compreensão do fenômeno da enfermidade crônica e de seu tratamento.

Para as doenças infecto-contagiosas o princípio é semelhante, com o acréscimo de que toda a fenomenologia dos sintomas seja entendida como desencadeada basicamente a partir das propriedades patogênicas das bactérias e vírus. Seriam esses os causadores dos

eventos no domínio da enfermidade, como se essas entidades biológicas pudessem especificar as características do adoecer do sujeito que vive sua existência.

Desse ponto de vista, o fenômeno do ‘sentir’ nas sensações e funções alteradas do organismo no transcorrer de sua vida que, todavia sempre ocorre na linguagem e na interação do médico com seu paciente, possuiria um entrecruzamento direto com a estrutura alterada do organismo, um causando o outro, não havendo nenhuma outra possibilidade de explicação para a doença seguindo-se a concepção médica tradicional.

Veremos, neste pequeno artigo, que essas concepções tradicionais da enfermidade não são compatíveis com a nova biologia sistêmica desenvolvida por Maturana. Veremos que os domínios fisiológicos do organismo não especificam seu comportamento ao nível de suas sensações e funções, e que o que ocorre no interior do organismo é determinado exclusivamente por ele mesmo, em uma clausura operacional.

Além disso, veremos também que para o conhecimento da enfermidade, tanto do ponto de vista do observador médico como do próprio doente, é essencial entender o âmago do processo cognitivo humano que ocorre no linguajar. E, como conseqüência, desenvolver um esboço acerca de uma nova tese de conhecimento da enfermidade que ultrapasse os conceitos lineares de causa-e-efeito, hoje em dia hegemônicos nas ciências biológicas.

De acordo com o próprio Humberto Maturana, “no cerne das dificuldades do homem moderno está o desconhecimento de seu próprio conhecer”³.

Determinação estrutural

Humberto Maturana iniciou o desenvolvimento de sua Teoria da Autopoiese, hoje aceita em diversos segmentos das ciências biológicas e da epistemologia, estudando a percepção da cor na retina de pombos.

Depois de muito tentar explicar a percepção da cor através dos estímulos das ondas luminosas sem o sucesso esperado, conseguiu, por meio de uma virada epistemológica, formular uma tese consistente para explicar e demonstrar o fenômeno da percepção da cor.

Maturana concluiu que a especificação da percepção da cor, tal como ela ocorre, não depende em momento algum da frequência da onda luminosa. Pelo contrário, o fenômeno perceptivo é exclusivamente de-

1. De Máquinas e Seres Vivos, 1997, Ed Artes Médicas, pág 91.

2. Ontogênese - série de transformações sofridas por um ser desde a sua geração até o completo desenvolvimento; evolução individual. (Michaelis UOL). [De ont(o)- + -genia.] S. f. Biol. 1. Desenvolvimento do indivíduo desde a fecundação até a maturidade para a reprodução; ontogênese. [Cf. filogenia (1).] (Dicionário Aurélio - UOL)

3. A Árvore do Conhecimento, 1995, Ed Psy II, pág.264.

terminado pelas mudanças nas relações de atividade da estrutura do SNC⁴ de uma forma global. Ele afirma que quaisquer percepções cognitivas são, antes de tudo, conjuntos de estados de atividade neural e não comprimentos de onda captados e decodificados de uma realidade objetiva em si.

“Devemos nos concentrar em entender que a experiência da cor corresponde a uma configuração específica de estados de atividade do sistema nervoso determinados por sua estrutura”⁵.

Chamou esse fenômeno de determinismo estrutural.

É importante salientar que o determinismo estrutural não está relacionado diretamente às propriedades constituintes de cada componente cerebral envolvido no evento, sejam neurônios ou substâncias moleculares, mas às relações de atividade enquanto fluxo e movimento de padrões cerebrais em uma rede fechada de operações de atividade em sua estrutura.

Duas são as principais conseqüências iniciais dessa concepção. A primeira é o estabelecimento claro e definitivo da operação do SNC, como de qualquer outro sistema cognitivo biológico⁶, enquanto um sistema operacional em rede, fechado em si mesmo. Por exemplo, “o sistema imunológico é principalmente uma clausura operacional própria aos linfócitos e às imunoglobulinas, que permitem uma identidade somática ao organismo multicelular. Apenas secundariamente esta rede desenvolve, no curso da sua evolução, capacidades defensivas do tipo resposta imunológica a infecções... porém o coração do funcionamento do sistema é constitutivo de uma identidade somática”⁷.

Em outras palavras, ele caracteriza o ser vivo como um sistema que existe na cognição como um estado operacional de produção de elementos necessários à produção de si mesmo. Para que um ser vivo se mantenha vivo, a única condição necessária é que, em sua deriva histórica, sua estrutura esteja em contínua modificação dinâmica, conservando sua coerência operacional interna em relação ao meio. Claro está que, ao mesmo tempo, os sistemas vivos são obviamente estruturas abertas do ponto de vista termodinâmico, dada sua

necessidade constante ou periódica de aporte energético, condição indispensável na constituição de estruturas auto-organizativas.

Mas no seu modo de operar em um meio, no modo de perceber as perturbações e agir em conseqüência, os seres vivos são sistemas que operam fechados em uma dinâmica de relações de estados internos que especificam seu domínio de ações. Para Maturana, o que distingue os seres vivos de seu meio é sua organização ser tal que seu único produto é ele mesmo, inexistindo separação entre produtor e produto, entre ser e agir.

A segunda conseqüência, e derivada dessa primeira, é que dada a condição de fechamento operacional, o sistema vivo que atravessa interações com o meio não é instruído por este último. Isto é, o meio, que pode ser outro sistema orgânico, não especifica nunca o que acontece no ser vivo que sofreu a perturbação.

Na verdade, a perturbação do meio apenas desencadeia mudanças de relação de atividade dos estados internos do organismo como uma unidade, estas sim estruturalmente determinadas em seu fechamento operacional.

Nas palavras de Maturana, “nada pode acontecer no sistema vivo que não seja determinado pelo próprio sistema”⁸, ou ainda, “os estados de atividade neural, que são desencadeados pelas diferentes perturbações em cada pessoa, são determinados por sua estrutura individual, e não pelas características do agente perturbador”⁹.

A rigor, é o organismo que especifica o que ele admite como interação e como fator de perturbação e não vice-versa, como estamos acostumados a pensar. O que ocorre após uma interação ou perturbação qualquer é inteiramente dependente da dinâmica estrutural nas mudanças de relações internas do organismo com um todo, e não somente em seus componentes¹⁰.

Na medida que é o organismo que especifica o que ocorre nele após ser perturbado pelo meio, o entendimento deste fato abre uma possibilidade rica no estudo da suscetibilidade humana e individual, já que nem todos seres ficam doentes frente à mesma exposição patogênica.

A proposta que apresento neste artigo é que, dentro da concepção dinâmica e autopoietica de enfermidade,

4. Sistema Nervoso Central.

5. A Árvore do Conhecimento, Ed Psy II, 1995, pág. 65.

6. Por exemplo o sistema imune.

7. De Máquinas e Seres Vivos, Ed. Artes Médicas, 1997, pág. 56.

8. Maturana, 1997, Ontologia da Realidade, ed. UFMG, pág. 60.

9. A Árvore do Conhecimento, Ed. Psy II, 1995, pág. 65.

10. Conforme as concepções reducionistas vigentes na biologia moderna.

a suscetibilidade interna individual é a questão chave na sua compreensão e tratamento.

Suscetibilidade pode ser compreendida como a condição da dinâmica estrutural de um ser vivo que especifica o que pode ser considerado como agente perturbador e especifica também o modo operacional durante um estado de enfermidade. Em outras palavras, é ela que especifica o modo de adoecer do sujeito, ao contrário do ponto de vista tradicional que enfatiza o elemento patógeno como central na especificação da doença.

Por outro lado, é importante observar que essa abordagem do ser vivo em 'clausura operacional' específica e caracteriza um domínio de atividade interna do organismo automático, e não intencional, na emergência de domínios de ação em termos de conduta, que se manifesta em termos de uma unidade ou totalidade indissolúvel do ser, identificada já várias vezes na filosofia e na ciência como uma espécie da atividade vital.

Acoplamento estrutural

Nenhum ser vivo vive isolado.

Pelo contrário, ele emerge em um meio do qual se distingue, ao mesmo tempo em que convive adequadamente nesse mesmo meio. Todo sistema que opera em clausura operacional existe em um meio. A existência desse organismo ocorre e se mantém enquanto suas interações com o meio desencadeiam, no próprio ser, modificações nas mudanças de relações dinâmicas de sua estrutura que sejam congruentes com as transformações que ocorrem no meio, sejam essas provocadas pelo próprio organismo ou não. Assim, esse sistema vivo torna-se capaz de viver nesse meio. Essas interações resultam em outras interações que novamente desencadeiam outras mudanças de estados internos do organismo que devem ser congruentes com as modificações do meio de onde ele se distingue e vive. Assim é sucessivamente.

A esse processo Maturana deu o nome de 'acoplamento estrutural' dinâmico do organismo com seu meio. Para que a vida possa ocorrer, este acoplamento necessariamente deve ser recíproco e mutuamente gerativo, apesar do meio nunca especificar o que acontece no interior do organismo, pois este é, como já vimos, determinado na dinâmica estrutural de sua corporalidade.

Continuamente o ser vivo vive em movimento, sempre inserido em um meio, onde interfere a todo momento em seu operar, em correspondência estrutural

recíproca. Um observador externo qualquer¹¹ diria que tal organismo identificou algo na realidade ao associar sua movimentação relacionada à condição ambiental. Mas é importante assinalar que, para o organismo, em seu fechamento operacional, nada mais aconteceu do que sua atividade vital de manutenção da autopoiese, conforme suas condições de dinâmica estrutural interna. O que para um observador pode ser associado a um aprendizado, para o organismo que experimenta, o que acontece é uma dança de correlações internas no único sentido automático de manter sua auto-produção.

Esse meio, continuamente modificado, criado e recriado pelo domínio das ações do ser vivo, chama-se de "nicho". Este é o meio ambiente mais próximo onde vive um sistema determinado estruturalmente.

Conforme Maturana, "viver é deslizar na realização de um nicho"¹².

Dessa congruência operacional entre um ser vivo e seu nicho, desse 'acoplamento estrutural' bem sucedido, é que há condições da realização plena da autopoiese de um organismo vivo. Se não ocorre um adequado acoplamento, não há condições para a realização plena da autopoiese e então o organismo adoecer ou morre. Nessas condições, se as modificações nas mudanças de relações de seus estados internos em seu fechamento operacional são defeituosas, a mudança estrutural acaba comprometendo a homeostase natural, emergindo fenômenos de enfermidade.

Por outro lado, se a própria organização da estrutura viva é comprometida, pode sobrevir a morte do organismo. Em outras palavras, todas as interações ou alterações fisiológicas que ocorrem no interior do ser vivo são subservientes à sua autopoiese, em uma rede fechada de auto-produção de si mesmo.

Ou ainda, a autopoiese é a única condição da trajetória de seus estados internos, que se modificam continuamente a partir de dentro, de sua dinâmica estrutural, em um acoplamento recíproco e mutuamente gerativo com o meio.

Esse meio não especifica em nenhum momento o que acontece no organismo em sua 'clausura operacional'. O 'acoplamento estrutural' com o meio é condição dinâmica da existência e condição de complementaridade entre o sistema e o meio. Se essa complementaridade se perde, há enfermidade e/ou morte. A conservação desse acoplamento é a conservação da adaptação do ser vivo em seu meio, de suas relações com ele, sem que haja prejuízo de sua autopoiese.

11. Que pode ser o próprio organismo, caso possua auto-consciência.

12. Maturana, 1997, O.R., pág. 87

A conduta: ação e enfermidade

Toda experiência sensorial do mundo é inseparável do fenômeno do conhecer, e, para Maturana, não podemos separar nossa história de ações de como o mundo parece ser. “Todo ato de conhecer produz um mundo”¹³.

Conhecer, ação perceptiva como conduta, o ato cognitivo é fundamento primordial na sua teoria.

Conforme já observamos, um sistema, determinado por sua dinâmica estrutural, existe em constante interação com o meio, literalmente construindo o nicho do qual distingue-se, em um único ato, especificando o que ele admite como interação, no sentido de um ‘acoplamento estrutural’, que permita sua bem sucedida autopoiese. Esta, além de ser uma relação dinâmica e evolutiva entre organismo e meio, é, também e principalmente, uma relação recursiva, onde a ação acontece sobre os produtos da ação anterior, continuamente.

Dentro desse contexto, quando ocorre uma regularidade ou coerência na ação recursiva exibida pelo organismo em seu operar congruente e em correspondência estrutural com o meio, um observador diria que o sistema vivo em questão percebeu algo, estabeleceu um processo cognitivo em seu agir, ao associar o movimento à circunstância ambiental.

Assim, conforme Maturana, “enquanto o SN¹⁴ experimenta sua dança fechada de mudanças de relações de atividade, sem prestar nenhuma atenção ao ambiente que descrevemos como meio, vemos, como observadores, o organismo neste mesmo meio experimentando mudanças de estado que nos aparecem como correlações senso-efetoras que descrevemos como conduta”¹⁵, ou ainda, “denominamos conduta as mudanças de postura ou posição de um ser vivo, que um observador descreve como movimentos ou ações, em relação a um determinado meio”¹⁶.

Ou seja, aquilo que para um observador é uma conduta, para o organismo em si, em sua dinâmica fechada de relações, é somente uma experiência de relações de vida no sentido de manter sua autopoiese.

Para o próprio organismo, “a conduta não é algo que o ser vivo propriamente faça, já que nele só acontecem

mudanças estruturais internas; é sim algo que nós [observadores] assinalamos”¹⁷. Configura-se então, nessas relações, uma concepção em que o ato cognitivo consiste na constituição de um mundo de ações onde se conserva sua autopoiese. “Todo fazer é conhecer e todo conhecer é fazer”¹⁸.

Portanto, conduta ou ato cognitivo é algo que, por definição, o observador¹⁹ observa nas mudanças de posição ou forma de um organismo, num fluir cambiante de correlações senso-efetoras em suas sensações e funções, que são perturbadas pelas suas interações com o meio (mas não especificadas), ou são geradas como resultado de sua dinâmica estrutural interna.

Conduta é a distinção pelo observador de puro movimento e ação nas relações do ser vivo em congruência ou não com o meio no sentido de se manter vivo em saúde ou em doença, conforme a eficiência do acoplamento estrutural com o meio.

A questão que não pode gerar confusão é que, embora a conduta seja resultado dessas mudanças de estado interno que o organismo exibe e desse modo dependente de sua dinâmica estrutural, essas mudanças estruturais por si, enquanto alterações moleculares e celulares pura e simplesmente, não constituem ou determinam sua conduta numa relação linear de causa-e-efeito, como poderia parecer ser ao atual senso comum. Ou seja, a dinâmica estrutural de um organismo ocorre em um domínio que poderíamos chamar de anátomo-fisiológico, que, por ser operacionalmente fechado em si mesmo, não recebe especificações do exterior, ao mesmo tempo em que não especifica diretamente nenhuma conduta. Este é o significado de não haver entrecruzamento entre estes dois domínios de existência de um organismo: nada que vem de fora especifica o que ocorre na dinâmica estrutural interna do organismo. Essa dinâmica só pode ser alterada conforme o seu exclusivo modo operacional ao nível de sua suscetibilidade interna que, essa sim, especifica o que pode perturbá-lo. O inverso também é verdadeiro, ou seja, sua dinâmica estrutural não especifica o que ocorre na observação de sua vida de relação. Não há, conforme a teoria de Maturana, como reduzir um fenômeno ao outro, sem perder a compreensão de unidade e totalidade do sistema, tão cara à Teoria da Autopoiese.

13. A Árvore do Conhecimento Ed. Psy II, 1995, pág.68.

14. Sistema nervoso (nota do autor).

15. Maturana,1997, O.R.. pág. 91.

16. A Árvore do Conhecimento, Ed. Psy II, 1995, pág.167.

17. A Árvore do Conhecimento, Ed. Psy II, 1995, pág. 167.

18. A Árvore do Conhecimento, ED Psy, 1995, pág.68.

19. Que pode ser de si mesmo.

Na verdade, é óbvia a necessidade de fenômenos anátomo-fisiológicos para que ocorra comportamento ou eventos mentais, mas aqueles primeiros não especificam estes últimos.

O operar dessa dinâmica estrutural, como já vimos, segue um curso contingente com o domínio da conduta e vice-versa. Um domínio gera o outro, mas não são redutíveis entre si. Ocorrem em uma rede entrelaçada de processos recursivos não-lineares, mutuamente gerativos, não especificando ou causando diretamente as alterações observadas em seus próprios domínios.

É claro que um observador que ignora o fechamento operacional como característica básica do ser vivo, e que contempla ambos os domínios ao mesmo tempo, pode estabelecer relações de causa-e-efeito entre os fenômenos, como ocorre na concepção médica alopática, mas, assim, perde a capacidade de observação da unidade indissolúvel do ser, traduzida na imensa quantidade de especializações médicas e na interminável lista de categorias de doenças de que padece o ser humano.

Por outro lado, quanto ao organismo que experimenta diretamente o fenômeno da vida, o que este último percebe é somente seu domínio de condutas que, no ser humano, é fundamentado na linguagem e nas emoções. Veremos logo adiante que esse é o motivo fundamental da valorização da experiência e empírica do indivíduo doente, do sentir suas alterações na linguagem e nas emoções, para a compreensão de uma enfermidade inserida na dinâmica do viver e do fazer, ao invés do entendimento comum da doença enquanto alteração pura e simples das estruturas celulares ou moleculares do organismo.

Dentro desse contexto, nosso entendimento do processo de adoecer na teoria autopoietica também ocorre em dois domínios fenomênicos que não se entrecruzam, apesar de serem mutuamente gerativos.

O primeiro domínio é aquele que acontece no fechamento operacional do organismo em sua dinâmica estrutural. Nesse domínio, as correlações senso-efetoras são automáticas e cegas no que tange ao domínio das relações de conduta. Ou seja, em sua fisiologia, o organismo reage automaticamente, determinado exclusivamente por sua dinâmica de relações estruturais, não sendo especificado, em sua forma, por nenhuma perturbação externa, ao mesmo tempo em que não especifica também seu modo de conduta.

O segundo domínio é exatamente o observado enquanto fenômeno cognitivo que ocorre toda vez que o ob-

servador²⁰ opera na linguagem para a descrição do modo em que ocorre a própria ação/conduta do organismo.

Portanto, os sintomas e todas as alterações relacionadas a sensações e funções alteradas relacionadas pelo paciente na linguagem são fenômenos que ocorrem descritos por um observador criterioso no domínio da ação e da conduta como ato cognitivo, e não no domínio da sua fisiologia pura e simplesmente. Não há como reduzir, desse ponto de vista, um domínio de fenômenos a outro.

Isto é, para a teoria autopoietica da vida, não se poderia considerar um sintoma observado e relatado como reflexo direto de uma alteração estrutural, mesmo que seja óbvia a existência de uma fisiologia alterada, sem perder a noção do todo dinâmico. Como vimos desde o início deste trabalho, a preocupação constante de Maturana pela consideração da unidade dinâmica do ser vivo é marca registrada de sua epistemologia.

Sendo assim, a enfermidade como fenômeno observável deve ser um dado cognitivo porque é distinguido na linguagem, seja do doente ou do observador médico, e todo seu entendimento deve ocorrer no domínio das ações e relações para podermos conhecer sua totalidade dinâmica e individual.

Conduta e estados mentais (o linguajar, a consciência e as emoções)

Para qualquer animal vivo, sua existência só ocorre no domínio da conduta de suas interações, na sua vida de relação, e seus estados internos só se farão percebidos nesse domínio de conduta. A fisiologia animal dá origem e faz possível a vida de relação, mas não especifica seu modo de vida. Esse modo de vida, característico de cada espécie ou de cada indivíduo, ocorre na operação do organismo como totalidade e unidade na ação, e não no operar puro e simples de seus componentes individuais.

Para Humberto Maturana, no emergir do psíquico, nada no operar do SN²¹ em termos de sua dinâmica estrutural representa direta e mecanicamente o que acontece na vida de relação do organismo em seu meio.

“Há na Natureza propriedades radicalmente emergentes [como o psiquismo e a consciência], que surgem de seus componentes de base, mas que não se reduzem a eles”²².

Ou seja, para nós, seres humanos, “a vida psíquica é [somente] nosso modo de vivenciar nosso espaço relacional como seres humanos e este nosso vivenciar ocorre por

20. que pode ser de si mesmo.

21. Sistema nervoso.

22. De Máquinas e Seres Vivos, Ed. Artes Médicas, 1997, pág.48.

nosso conversar sobre nosso viver no conversar”²³ e que “possui propriedades próprias como sistema ou totalidade, que não são propriedades de seus componentes.”²⁴

A definição do psíquico na Teoria da Autopoiese é de uma dinâmica relacional expressa pelo indivíduo no viver e sofrer, mas que não pertence à estrutura celular e molecular do SN, não sendo, portanto, tratada como entidade material localizável no SNC, exatamente por pertencer a um domínio fenomênico diferente da dinâmica estrutural. Assim, qualquer sistema que seja determinado em sua dinâmica estrutural fechada e que exiba um tipo de conduta observável relacionada a um ‘acoplamento estrutural’ com o meio, pode-se dizer que é um animal que vive em um espaço psíquico.

Neste espaço psíquico assim distinguido no domínio das relações do ser humano, a linguagem pode ser compreendida como um conjunto de seqüências encadeadas de mudanças de estado no linguajar, dentro de um domínio consensual da espécie, no qual o organismo consegue manter sua autopoiese.

Essas regularidades encadeadas, como coordenações de coordenações de ações na linguagem, podem estar presentes em qualquer ser vivo portador de um SN, mas, como língua falada, são características somente dos humanos na evolução da espécie.

Mesmo que não possa ser reduzida à sua fisiologia, a linguagem, que ocorre em um espaço psíquico, é um sistema de ações coordenadas expressivo do estado interno que experimenta o organismo, a todo o momento, em seu ‘acoplamento estrutural’ com o meio.

Assim, diferentes pessoas, com diferentes modulações da dinâmica estrutural interna, geram e modalizam, reciprocamente, diferentes espaços psíquicos.

Somos no corpo o que somos no psíquico, no ser e viver, no agir e no fazer, enfim, no ato cognitivo individual.

“O que fazemos é inseparável de nossa experiência do mundo”²⁵.

Apesar do psíquico se manifestar na dinâmica de relações dos seres vivos, em especial dos seres humanos, são vividos por cada um na solidão individual, de modo que o sentido impregnado na construção da existência somente se faz no viver de cada um, a cada momento, por meio da linguagem na totalidade dinâmica manifestada.

O organismo fisiológico leva sempre consigo seu modo de viver tanto como resultado da modulação da totalidade de sua dinâmica estrutural de sua corporalidade, como também de seu domínio relacional em

mover-se nas interações do mero viver na linguagem, em mútua relação gerativa entre estes dois domínios existenciais. Nesse ponto de vista, não existe interação corpo-mente tal como tradicionalmente se concebe. Ao contrário, trata-se de uma única dinâmica existencial. É um domínio de ações cognitivas no qual o organismo, a um só momento, especifica o meio onde vive e se distingue, acoplando-se dinâmica e estruturalmente em ações recursivas, coordenadas e regulares, cujo exemplo maior é a linguagem, no sentido único de manter sua autopoiese, ou seja, a produção de redes produtivas de si mesmo. Para nós, humanos, tudo nasce desse movimento do vir-a-ser, do constituir-se ao constituir um mundo no linguajar.

As emoções cumprem papel crucial nesse contexto.

Conforme Maturana, o humano é vivido no conversar e no emocionar. Todas ações humanas, inclusive o racional, se fundamentam no emocionar. Qualquer operação do organismo humano no meio ambiente é uma conduta fundamentada nas emoções. A emoção é um espaço da experiência ao nos movermos na existência, no fluir de coordenações de ações congruentes e recorrentes na linguagem. É uma condição que modula contínua e contingentemente nosso viver individual.

Assim, todo ser vivo, em especial o ser humano, existe como unidade dinâmica totalizada em contínua relação e mudança.

Para nós, esse aspecto dinâmico é fundamental na compreensão de enfermidade na Teoria da Autopoiese. O entrelaçamento de nosso emocionar com nosso viver e conviver na linguagem segue um curso contingente, mutuamente gerativo, com nossa dinâmica estrutural interna e seu equilíbrio, podendo então, conforme as circunstâncias, emergir um padrão de enfermidade que especifica, no ser e fazer do sujeito, um domínio de totalidade sintomática em termos de emoções e vida psíquica contingentes a um estado clínico individual. Todo processo do adoecer é uma unidade em movimento que não pode ser nem separada e nem reduzida aos seus componentes celulares e moleculares simplesmente e, tampouco, separada do emocionar e da vida psíquica do sujeito.

A mente, inserida no contexto da Teoria da Autopoiese, assim como a consciência e a auto-consciência, é um fenômeno que se distingue em sua especificação no linguajar humano. Não é uma entidade fisiológica localizável no SNC como nos faz tentar convencer a

23. Maturana, 1997, O.R., pág. 115.

24. De Máquinas e Seres Vivos, Ed, Artes Médicas, 1997, pág.29.

25. A Árvore do Conhecimento, Ed. Psy II, 1995, pág 66.

ciência biológica até agora ensinada. Para Maturana, a mente é um fenômeno que emerge da vida de relação, e não propriedade de componentes moleculares cerebrais. A experiência da consciência, ao ser especificada no linguajar, surge como experiência de ação no viver, em um domínio exclusivamente cognitivo, sempre mantendo o acoplamento estrutural do organismo com o meio para a manutenção da autopoiese.

Portanto, o estudo dos fenômenos mentais, das emoções, assim como das sensações e funções alteradas do organismo na doença, especificadas na linguagem de quem se auto-observa, são fundamentais na compreensão do adoecer na dinâmica do sujeito.

Segundo Humberto Maturana, o que ocorre de especial no processo cognitivo da consciência é que ela “é uma experiência de auto-distinção... e afirmo que a consciência se dá como uma dinâmica relacional particular [que pode ser consigo mesmo no caso da auto-consciência], quando o organismo opera como participante de um domínio de distinções recursivas na linguagem e que a consciência não é uma entidade e nem uma propriedade de uma entidade”²⁶.

Em outras palavras, a mente é a maneira de operar do SN, em nós humanos, que utiliza a linguagem como interação dinâmica, permitindo-nos viver a experiência da consciência e da auto-consciência.

É por essa condição de auto-distinção que experienciamos o eu como localizado em nossa corporalidade.

Por outro lado, a conservação de nossa corporalidade está intimamente ligada à consciência e à linguagem como modo experiencial humano.

“O que fazemos em nosso linguajar e em nossa consciência tem conseqüências em nossa dinâmica corporal e o que acontece em nossa dinâmica corporal tem conseqüências em nosso linguajar”²⁷.

Trata-se, na verdade, de uma concepção de unidade e totalidade do ser humano na ação, no ato cognitivo que executamos a todo o momento que distinguimos qualquer coisa no agir, fazer ou falar.

O fenômeno da vida, carregado de todas as suas mazelas, conforme a proposta dessa biologia sistêmica, é a distinção de uma única dinâmica existencial, autopoietica em um domínio de ações cognitivas. Tudo nasce desse movimento do vir-a-ser agindo, constituindo um mundo ao constituir-se a si mesmo.

Assim, de nosso ponto de vista, o emergir da enfermidade no interior de nossa corporalidade é um fenômeno

contingente e mutuamente gerativo com a totalidade de nossa dinâmica existencial, no viver na linguagem e na emoção como expressão de uma dinâmica estrutural operacionalmente fechada, e qualquer tentativa de reduzir o fenômeno da doença ao nível dos componentes celulares e moleculares do organismo, ou separar o que é físico e o que é psíquico, transforma-se em uma perspectiva de perder essa totalidade dinâmica tão cara e importante para a unidade do ser vivo no agir de sua existência.

A ontologia da objetividade

Segundo Humberto Maturana, qualquer observador segue um caminho explicativo que depende basicamente de suas preferências, de sua disposição interna para implícita ou explicitamente aceitar e escolher uma das duas seguintes condições iniciais em sua observação da realidade: 1) as propriedades do observador e da realidade são dados independentes e que existem em si, independente do observador e 2) o acontecer do viver do observador na linguagem distingue e designa uma realidade que depende da experiência do observador. O primeiro caso ele chama de “objetividade sem parênteses” e no segundo caso de “objetividade entre parênteses”. A opção que nosso autor adota é a defesa da segunda, pois ele refere que “a realidade que vivemos como um domínio de proposições explicativas sempre reflete a todo o momento o fluir de nossas relações interpessoais, uma característica que é independente de estarmos ou não conscientes disto, enquanto uma característica constituinte de nossa operação na biologia humana do observar”²⁸.

Portanto, cada domínio cognitivo representa um domínio comportamental do organismo, em ações legítimas do indivíduo em sua práxis do viver, e existem tantos domínios quanto possíveis, seja na esfera dos padrões comportamentais das espécies animais ou na esfera entre os humanos.

Cada domínio cognitivo gera um domínio explicativo do viver e do conhecer um mundo, e cada domínio da realidade é uma forma de viver, adoecer e morrer. Não há uma realidade em si invariante e independente daquele que a conhece e constrói. Maturana coloca em questão essa objetividade inequívoca das coisas a que estamos quotidianamente acostumados e do pensamento como representante simbólico dessa suposta natureza “independente”.

Ele substituiu isso por sua compreensão de que a realidade é constituída a todo o momento pelo observador em sua operação no conhecer.

26. Maturana, 1997, O.R., pág. 214.

27. Maturana, 1997, O.R., pág. 168.

28. Maturana, 1997, O.R., pág. 265.

“Não podemos separar nossa história de ações de como [o mundo] parece ser”²⁹.

A extrema regularidade de operações do ser vivo, junto à continuidade no tempo, é que nos oferece a impressão concreta da existência de nós e de todas as coisas.

Assim também acontece no domínio da enfermidade humana conforme a concepção autopoietica da vida. Está no âmago do conhecimento da enfermidade a partir do observador a proposta de que sua gênese ocorra na práxis de seu viver e não como dado estrutural isolado, objetivo e independente de quem vive e constrói seu próprio estado. O que fazemos e o que sentimos, na saúde ou na doença, é inseparável de nossa experiência do mundo.

Maturana oferece uma explicação para demonstrar a tremenda estabilidade que a realidade oferece ao processo cognitivo.

No movimento de comunicação linguajante, é possível estabelecer certos domínios consensuais de conduta imprimindo uma consensualidade e regularidade à realidade, que fornece, ao observador desprevenido, a impressão de uma objetividade independente.

Essa consensualidade é, em última análise, decorrente de interações cognitivas, que por sua vez são geradas por um sistema determinado por sua dinâmica estrutural interna, cuja organização senso-efetora é comum à espécie em sua evolução filogenética.

É na recorrência destas interações consensuais gerativas que se intensifica uma regularidade do mundo visto e vivido, para que se possa falar e experimentar essa realidade e ser compreendido pelo semelhante.

Mas nós, leitores atentos à teoria autopoietica de vida, nunca perderemos a noção de que a experiência e constituição da realidade é única para cada ser vivo que a realiza. É o padrão de encontros recursivos e consensuais que trazem à percepção a estabilidade da realidade criada, seja em condições de saúde num acoplamento estrutural com o meio bem sucedido ou não.

Conclusão

Nosso objetivo neste artigo foi demonstrar como as recentes pesquisas na biologia do conhecer e na epistemologia científica podem sustentar uma concepção de enfermidade sistêmica diferente da praticada até hoje pela medicina aceita como científica em nosso mundo ocidental.

Podemos, fundamentalmente, caracterizar oito princípios básicos que poderiam estabelecer essa diferenciação conceitual da enfermidade:

Fica claro que sistemas vivos são sistemas determinados por sua dinâmica estrutural em clausura operacional. Caracteriza-se, dessa forma, uma espécie de “comando interno” que, em seu fechamento operacional que produz os elementos que produzem a si mesmo, é cego e automático em relação à conduta. Ou seja, seu operar é autônomo, apesar de contingente, da conduta do ser vivo. Esse chamado comando interno é caracterizado por mudanças nas mudanças de relações entre a totalidade dos componentes do organismo em uma rede fechada de relações que se auto-produzem. “A caracterização da unidade viva mínima não pode se fazer somente sobre a base de componentes materiais. A descrição da organização do vivo como configuração ou *pattern* é igualmente essencial”³⁰. Padrões, clausura operacional, autonomia e totalidade são características fundamentais da concepção autopoietica da vida.

Que a conduta, por definição, é algo que é observado por um observador nas mudanças de relações como modo de agir de um organismo frente à perturbação. Essa perturbação não especifica nada do que acontece no interior do organismo, já que este opera em clausura operacional. A conduta, então, caracteriza-se pela descrição de um observador de mudanças de posição/ação e de sensação/função do organismo frente a tal perturbação. A noção de enfermidade como fenômeno observável pode, portanto, enquadrar-se muito bem nesse conceito de conduta: enquanto sensações e funções alteradas, observadas pelo próprio doente, seus familiares e pelo médico criterioso. Nesse ponto de vista, é o agir enquanto conduta na enfermidade que caracteriza a doença, em um domínio de acoplamento estrutural com o meio parcialmente bem sucedido, relatado na linguagem pelo paciente e não sua redução e exclusiva manifestação fisiológica ao nível de seus componentes materiais.

É claro que a enfermidade necessita de uma fisiologia para poder acontecer, mas o organismo em sua clausura operacional não admite nenhuma espécie de informação exterior que determine sua operação, mesmo que esta seja na enfermidade, pois sua operação é determinada por sua condição de dinâmica estrutural interna autopoietica. O que importa entender nesse conceito dinâmico é que a enfermidade como evento observável só pode acontecer ao nível da conduta, da ação individual em enfermidade e como tal tem que ser considerado na linguagem do sujeito, pois esta é a forma mais característica do humano se manifestar em suas relações, e não como consequência direta de alterações moleculares de sua estrutura. No

29. A Árvore do Conhecimento, Ed psy II, 1995, pág. 66.

30. De Máquinas e Seres Vivos, Ed Artes Médicas, 1997, pág. 47.

momento em que utilizamos o linguajar para expressar qualquer evento já estamos nos domínios da conduta. Pensamento, linguagem, emoções são todos fenômenos da conduta humana no agir na realidade e por eles é que se expressam, enquanto eventos observáveis, as condições da dinâmica estrutural interna.

Que, portanto, estes dois domínios fenomenológicos, determinação estrutural e conduta, não podem ser reduzidos um ao outro. Ou seja, o que ocorre ao nível do comportamento não tem como fator causal a alteração local de componentes de sua fisiologia, mesmo que necessite desta para ocorrer. Tais domínios têm uma relação contingente e são mutuamente gerativos em seus acontecimentos na práxis do viver, enquanto uma unidade indissolúvel na observação dinâmica. Não há como separar a enfermidade do viver, falar e emocionar de cada unidade do ser vivo como totalidade, colocando-a como pura e simples manifestação do fisiológico.

Que a percepção dos estados alterados da economia interna do organismo na vigência de uma enfermidade somente se fazem percebidos no domínio da conduta, onde o linguajar e o emocionar são fenômenos emergentes. Nesse domínio da conduta, os eventos são expressos em termos da unidade do ser vivo. Portanto, desenvolver práticas médicas que valorizem e operacionalizem a totalidade indissolúvel dos sintomas de um indivíduo, clínicos ao mesmo tempo que psíquicos, tanto do ponto de vista da semiologia como da terapêutica, exatamente como ocorrem na linguagem do sujeito, vem de encontro às mais modernas teorias da organização dos seres vivos.

Que, no caso do operar dos seres humanos, a linguagem é seu principal modo existencial no nível da conduta. Para nós, humanos, toda a realidade distingue-se na linguagem. Portanto, a forma do relato do que um doente sente de alterado em suas sensações e funções é, na Teoria da Autopoiese, o principal método investigativo para a distinção de um estado de enfermidade e é nele que deve basear-se, principalmente, qualquer forma terapêutica.

Que a linguagem ocorre em um espaço psíquico relacional, assim como a mente, a consciência (e a auto-consciência) e as emoções. Todo esse conjunto de fenômenos cognitivos é uma unidade do vir-a-ser, em constante dinâmica e movimento. Nesse caso, não há

interação mente-corpo; há, pelo contrário, uma unidade em ação permanente na existência, onde toda a conduta é distinguida através da linguagem do observador, que pode ser dele mesmo. Isso significa que, apesar de todos os benefícios tecnológicos que a moderna medicina tem a oferecer em diagnósticos e tratamentos de alterações dos componentes biológicos do corpo humano, segundo a Teoria da Autopoiese, ainda é na linguagem, no relato da experiência direta e empírica do doente com sua enfermidade, que encontramos a verdadeira vitalidade e significação da dinâmica da enfermidade no sujeito que vive sua práxis.

Que, enfim, a abordagem da enfermidade como objetividade em si, independente do sujeito, mascara e confunde a compreensão da totalidade dinâmica do ser e fazer, nos domínios da conduta e da linguagem. Como Maturana questiona a noção da realidade em si objetiva e invariante, também podemos questionar a doença como dado infalível e exclusivo das alterações objetivas celulares e moleculares, já que sua distinção ocorre na linguagem, mesmo quando estamos diante de informações consideradas objetivas, pois mesmo essas são distinguidas no linguajar. Assim, enfermidade pode, a cada momento, ser modulada pela experiência individual do sujeito que vive suas mazelas. É, portanto, cada vez mais necessário o desenvolvimento epistemológico de uma compreensão da enfermidade ligada ao sujeito em sua experiência direta do viver e adoecer.

Acredito, portanto, que tais definições não são somente teóricas e epistemológicas. Podem sim, junto com práticas que envolvem a moderna teoria sistêmica da medicina e da biologia, praticada por médicos e com sistemas experimentais estabelecidos dentro desse contexto sistêmico, levar o pensamento científico do século XXI sobre os sistemas vivos a conseqüências práticas inusitadas, seja no campo da saúde individual ou coletiva, representando uma virada paradigmática no entendimento daquilo que chamamos de enfermidade.

Estamos, assim, diante de dois caminhos a seguir, dois sistemas de pensamento médico: aquele tradicional ao qual chamamos de medicina dos componentes biológicos e este novo e revolucionário que denomino de medicina da unidade dinâmica do ser vivo.

Referências bibliográficas

- MATURANA, H. A Ontologia da Realidade. UFMG, 1997.
MATURANA H., Varela EA Árvore do Conhecimento. Editorial Psy, 1995,
MATURANA H., Varela F. De Máquinas e Seres Vivos. Artes Médicas, 1997.
MATURANA H. Da Biologia à Psicologia. Artes Médicas, 1998.
VARELA, F. A Mente Corpórea. Portugal: Ed. Instituto Piaget, 1991.
VARELA, F. Conhecer. Portugal: Ed Instituto Piaget, 1991.