

Livros

Doença: um estudo filosófico

Leonidas Hegenberg. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. ISBN: 85-85676-44-2

A filosofia da medicina, atualmente, é valorizada em alguns países. Em vista disso, a abordagem do livro procura se aproximar, por meio de um pensamento crítico e argumentativo, do conceito, algo sem fronteiras nítidas, de doença.

Por que, o leitor pode perguntar, isso constituiria interesse fundamental para os psiquiatras? O médico tem a dimensão de um clínico (etimologicamente: aquele que vai ao leito), por assistir o enfermo, e uma dimensão não-clínica que o provê de conhecimentos cientificamente embasados a partir de um foco centrado sobre a doença, ou nos mecanismos íntimos que a engendram, e não sobre o doente.

Se a expectativa de uma pessoa enferma é a de que os médicos aliviem seu sofrimento (no inglês, *distress*), muitas vezes, apesar do indivíduo não apresentar necessariamente uma doença (*disease*), os médicos não podem esquivar-se do chamado dessa expectativa.

Acerca do último exposto, a psiquiatria se encaixa perfeitamente por vários motivos:

- primeiro, pelo caráter corretivo que ela pode ter relativamente às condutas que possam ferir a moral ou ideário vigentes no grupamento social em que está inserida, crítica erigida por Foucault e fonte de inspiração para Basaglia e todos os movimentos antipsiquiátricos e antinstitucionalistas posteriores. Sob esse prisma, a expectativa da sociedade é que os médicos tratem aquilo que lhe provoca sofrimento, estando ela doente ou não;
- a pessoa que sofre ou faz sofrer espera que o psiquiatra assuma a tarefa de aliviar seu sofrimento ou a responsabilidade por seus próprios atos, tarefa não acessível a quaisquer instrumentais propriamente terapêuticos, como a condição do enlutado, do paciente terminal, daquele que espera ansiosamente pela volta da mulher amada ou do que se resente por haver cometido um crime passional. É bem claro que se pode ajudar pessoas como estas, mas essa tarefa não cabe necessariamente aos médicos. Também não se devem medicinar sofrimentos ou ações de natureza ontológica e/ou calcados no livre-arbítrio das pessoas;
- O terceiro motivo é o porquê de um psiquiatra mais

positivista poder agir norteado pelo pressuposto de que tudo que causa sofrimento deva ser suprimido. Ora, como já houvera fundamentado William James, em *As variedades da experiência religiosa*, o sofrimento constitucional ou contextual – a *crise* – do ser humano não é, muitas vezes, o que o move para as conversões mais significativas, definitivas e bem-vindas de sua existência?

Enfim, a presente obra se junta ao clássico *O normal e o patológico*, de Canguilhem, e traz luzes muito bem embasadas sobre o tema do conceito de doença.

Passa pela acepção de doença como “o não-desejável”, aquilo que se afasta da normalidade estatística ou aquilo que perdeu sua regulação homeostática, além de várias outras acepções, sempre com uma ótima e imparcial análise crítica.

A obra é recomendada, e finalizo com a lição de Prodi: “No clínico confluem, pois, duas realidades: a realidade das manifestações registráveis (os sintomas) e a realidade do seu quadro teórico. As suas capacidades para interferir na doença dependem de medida de habilidade idêntica para evidenciar o que existe (visível e instrumentalmente, direta e indiretamente) e da vastidão e precisão do quadro teórico de comparação que possui. As duas realidades alimentam-se reciprocamente, porque a capacidade de ver (...) é orientada pelo quadro teórico e, inversamente, a experiência não se pode acumular senão no interior deste. Por outro lado, o quadro teórico constrói-se, embora coletiva e quase impessoalmente, a partir de observações singulares. Porém, deve-se alimentar na formação do médico a aptidão (...) para a ligação entre o sintoma e o conjunto do código, e também para a flexibilidade com que o código muda sob a pressão dos novos conhecimentos científicos.”



Mauro Aranha de Lima

Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo