

Bioética como Hermenêutica

Bioethics as Hermeneutics

Hubert Lepargneur*

RESUMO: A intervenção do médico é geralmente suscitada por uma queixa individual de mal-estar. Começa com um exame que tem toda uma história, que não vamos contar; iniciava-se outrora com uma auscultação do tórax pela orelha, seguida por interrogações ao doente, ainda atual; hoje multiplicam-se eventuais pedidos de análises técnicas confiadas a aparelhos cada vez mais sofisticados. É a fase de procura do diagnóstico, que abre o processo hermenêutico de interpretação dos sinais ou sintomas, examinados quanto a suas origens, características e evolução. A partir do diagnóstico o terapeuta escolhe uma terapia, também submetida a escolhas e observações de eficácia, nova fase hermenêutica sujeita a eventuais testes e/ou discussões: o círculo do nascer da bioética se completa.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico. Interpretação Psicanalítica. Controle Comportamental.

ABSTRACT: Physicians' interventions usually comes from individual discomfort complaints. Intervention begins with an exam that has a particular story – that will not be mentioned. The exam used to start once with a chest auscultation with the ear, followed by questions to the patient – the latter still present nowadays. Today, the number of casual requests of technical analyzes assigned to devices increasingly more sophisticated are multiplying. This is the diagnosing phase, which starts the hermeneutical process of analyzing signs or symptoms. The latter are examined as to its origins, characteristics and evolution. Based on the diagnosis, the therapist chooses a therapy that is also subject of decision-making and efficacy observations. This is a new hermeneutical phase subject to casual tests and / or discussions: the bioethics birth circle is completed.

KEYWORDS: Diagnosis. Psychoanalytic Interpretation. Behavior Control.

A PROCURA DE UM DIAGNÓSTICO

A relação médico-paciente é essencialmente, *a priori*, uma relação de interpretação do desajuste sanitário daquele que procura, em vista de melhorar sua sanidade e conforto. O médico tenta comparar o conjunto de sintomas com a série de esquemas de doenças catalogadas em tratados médicos. Séculos de exercício do cuidado sanitário deixaram um tesouro de experiências rastreadas nos registros mundiais, nas bibliotecas e nos ensinamentos transmitidos de geração em geração nas Faculdades do ramo, de professor a discípulos, como de pai a filhos, enriquecidas a cada geração, com a memória daquilo que foi um sucesso e das tentativas que fracassaram. A interpretação comporta um mar infinito de casos, de modalidades, de desafios de invenções, de achados imprevistos e de vãos ensaios. As normas são desafiadas pelo imprevisto. A natureza sendo quase tão caprichosa quanto o ser humano. Por essa razão, a medicina se apoia cada vez mais sobre disciplinas científicas, sempre enriquecidas, mas é exercida como arte sutil, que dispõe de uma tecnologia crescente, servida por aparelhos cuja complexidade e cujo número aumentam ano após ano, mas muito desigualmente repartidos pelo mundo.

A heurística desempenha papel similar na procura dos melhores meios de investigação para uma exata concepção da situação, fundida na mesma Bioética.

Tal avaliação é sempre concreta, dependendo da situação na sua peculiaridade, mas não independe do saber, da experiência, da intuição do clínico. A simples leitura de uma radiologia é uma arte que versa sobre os detalhes, as eventuais particularidades do caso. Dessa primeira avaliação dependem as etapas seguintes; seu eventual desacerto compromete a sequência. Uma referência ao contexto pode ser importante, ponto forte do antigo “médico da família”. Diferenças culturais podem eventualmente suscitar inexactidões por parte de médicos estrangeiros, mas geralmente sem gravidade. Em sua “Crítica da razão prática”, Kant observou: “Toda relação prática das causas com os efeitos no mundo não se rege pelas intenções morais da vontade, mas sim pelo conhecimento das leis naturais e pela faculdade física de usá-las para os seus desígnios...” (p. 113)¹. O diagnóstico sendo uma avaliação de um ser vivo concreto, “a relação biológica entre o ser e seu meio é uma relação funcional, portanto instável...” (p. 145)².

Existem também leis naturais que se refletem em conceitos objetivos de saúde, de doença, de comporta-

* Teólogo camiliano. Licenciado em Filosofia. Doutor em Direito pela Universidade de Paris, França.
O autor declara não haver conflitos de interesse.

mentos adequados, com variações que geralmente não fazem sair da normalidade. Essa normalidade natural permite às religiões fixar normas restritivas quanto ao aborto, quanto ao casamento, ou em relação ao fim da vida. Ainda que sem religião, o antropólogo Claude Lévi-Strauss escreveu, em 1956:

A vida familiar apresenta-se praticamente em toda parte nas sociedades humanas... Depois de haverem afirmado durante uns 50 anos que a família, tal como conhecida pelas sociedades modernas, só podia ser um fenômeno recente, resultado de uma longa e lenta evolução, os antropólogos inclinam-se agora para a convicção oposta, ou seja, a de que a família, repousando na união mais ou menos duradoura entre um homem e uma mulher e seus filhos, é um fenômeno universal, presente em todos os tipos de sociedades³.

A historiadora Elisabeth Roudinesco confirma, em publicação de 1999: “Modelo universal, a família é uma identidade indestrutível como realização concreta das estruturas de parentesco, isto é, da aliança e da filiação. Fonte de normalidade... A tentativa de transformar homossexuais em heterossexuais fracassou...”⁴. As culturas, entretanto, evoluem.

TESTANDO A OBJETIVIDADE DO DIAGNÓSTICO

Será o diagnóstico totalmente objetivo? Ao fazer o diagnóstico, o médico atende seu cliente com uma finalidade terapêutica. Os físicos nucleares sabem que o exame de um corpo está influenciado pelo próprio exame ou pelo examinador. O médico não pode abstrair-se totalmente de sua presença e influência, rica ou hipotecada por suas experiências passadas frente a outros casos, em situações realmente ou erradamente similares. O perito leva consigo sua reputação e sua experiência anteriores, bem ou mal focadas. O neurologista António Damásio contou em detalhes suas experiências sobre a construção da própria interioridade:

Determinado episódio me fez entender que nossa conexão com o outro passa não apenas pelas imagens visuais, da linguagem e das inferências lógicas, mas também por algo mais profundo em nossa carne: as ações pelas quais podemos representar os movimentos dos outros⁵.

O mundo interior abriu a nossa aptidão a conhecer não apenas o outro, mas também o mundo que nos cerca⁵.

Os peritos médicos estão como nós imersos numa cultura que nos impregna, não apenas pelas normas e formas sociais, mas também pelas experiências particulares experimentadas. Na medicina, o que é objetivo e imutável? As partículas e elementos que nos constituem e cercam movem-se constantemente.

O fato que o corpo de determinado organismo seja representado no cérebro é essencial à criação de si. A representação cerebral do corpo, entretanto, tem outra implicação maior; é porque podemos imaginar os estados de nosso próprio corpo que podemos simular estados equivalentes em outra pessoa. Destarte, a conexão que temos estabelecida entre os estados de nosso corpo e a significação que eles geram em nós pode ser transferida aos estados imaginados dos outros, a partir de que podemos atribuir uma significação comparável. A série de fenômenos designados pela palavra empatia deve muito a esta organização (p. 131)⁵.

Essa flexibilidade das experiências e das reações, em decorrência também dos ensinamentos recebidos, da cultura numa palavra, talvez explique a reticência em dar licença a médicos de outro país. “Os fundamentos dos processos conscientes são os processos inconscientes encarregados de regular a vida, isto é, as disposições cegas que regem as funções metabólicas, situadas nos núcleos do tronco cerebral e no hipotálamo” (p. 217)⁵. A objetividade perfeita, o reflexo incontestável do real é um ideal inatingível; a medicina procede com passos aleatórios, por vezes arriscados, e emprega, frequentemente, diversas ciências, permanecendo uma arte não destituída de intuição e riscos.

Nota-se que a medicina materialista, com um fundo de preconceitos ou intuições, religiosas ou não, depende também da personalidade do profissional. Em seu último livro, Damásio afirma que “os estados não mentais são físicos. Para os seres fora de nós, procedamos ao percebê-los com nossas sondas sensoriais periféricas e usando diversos instrumentos para efetuar medidas. Isto é impossível para os eventos mentais porque eles não são equivalentes aos estados neurais...” (p. 380)⁵. As relações entre estados mentais e estados físicos são questionadas.

A maioria dos médicos assimila estados físicos e estados mentais – a mente sendo a expressão do cérebro. Apesar de descrente, como a maioria dos médicos e pesquisadores, Damásio, nesse último livro, tem uma postura prudente: “Por enquanto, a equivalência estado mental / estado cerebral deve ser considerada como uma hipótese útil mais do que como uma certeza”⁵. Permanecemos no campo da Bioética como processo de trocas e comparações que visam adotar a melhor solução do dilema em questão, suposto como um caso difícil.

A análise que fez Michel Foucault em seu clássico *O nascimento da clínica*⁶ confirma a estrutura hermenêutica do papel medicinal, com seu potencial positivo e seus riscos, esse conjunto, passo a passo na história: “Olho que percebe e sabe, mão que palpa, mente que decide... A clínica pede ao olhar... ver, isolar...”⁶. A observação e o palpar completam a anamnese do passado sem excluir a consideração dos atuais sintomas: devem confirmar o lugar da identidade do mal no catálogo das disfunções registradas nos manuais. O quadro do conjunto, porém, pode ser enriquecido ou ajustado em relação à imagem do manual. *Bis non repetita in natura*. Pulsos (suas diversificações são uma especialidade chinesa), febres (com famosas diversificações medievais), tumores (outra família que cresce com o câncer), placas rubicundas: trata-se de se orientar em tal floresta selvagem. Órgãos e funções dependem uns dos outros de modo que os pormenores devem ser situados num conjunto compatível.

DECORRÊNCIAS DA NOVA CENTRALIZAÇÃO SOBRE O PACIENTE

Como a física, a medicina não cessa de se expandir em novas áreas de investigação e interesse, criando, por vezes, novas especialidades ricas de eventuais proveitos e riscos. Funcionava secularmente em proveito do doente, mas estruturada segundo um manual que cresce receando profundas perturbações. O sábio domina sua área específica, conhecendo suas fronteiras fora das quais cede a um confrade. A evolução prosseguia em função dos conhecimentos e das possibilidades do médico, e eis que se proclama de repente que o centro dessa arte, como do hospital, deve ser o próprio doente. Exames e intervenções devem ser polarizados pela condição do doente e não sem acordo com sua liberdade quando dela é capaz. O paternalismo

cedeu um pouco diante da cidadania, na linguagem moderna. Obviamente o paciente pode errar sobre o que é melhor para ele, mas ele se sente mais responsável sobre o ocorrido. Houve tantos tratamentos e cirurgias feitos sem a aprovação do paciente, sem seu conhecimento, assim como contra seu interesse e bem-estar.

Entendidos pretendem que esta situação esteja mudando em proveito da autonomia real ou suposta do paciente. Alguns citam os “cuidados paliativos”, que geram um contentamento e uma despreocupação concernentes a idosos ou inválidos, como uma satisfação que vai além das capacidades reais de estender tais serviços a todos os que deles teriam necessidade. A celebração de tais inovações precede, frequentemente, sua implantação real; na sala de espera regozija-se por um futuro, uma melhoria, que talvez nunca acontecerá para o sujeito que acredita no próximo desfrute pessoal que lhe fora anunciado e quase prometido. Os novos aperfeiçoamentos, em todo ramo, beneficiam primeiro aos ricos ou privilegiados e mais tarde, muito mais tarde, ou nunca, ao povo não privilegiado. A esperança, entretanto, é gratuita para quem consente nela. Os privilegiados não se inquietam de tal postergação porque a ignoram. Os novos ricos, indivíduos ou nações têm memória curta. Entretanto, pequenos grupos generosos se dedicam realmente aos castigados, até serem impedidos.

A revolução industrial e tecnológica trabalha, portanto, a melhorar a situação ou o prognóstico de certa percentagem dos mais fracos. Nosso saber e nossa capacidade aumentam hoje e prometem mais para amanhã, com novos aparelhos de detecção e de recomposição. Guerras e revoluções destroem e obrigam ou desafiam a reconstruir melhor. Ao cuidado de remediar junta-se o cuidado de prever, prevenir, evitar o pior. Às evoluções das especializações juntam-se novas especialidades, novo cuidado no prever, no ver e no fazer.

Fala-se, ainda, em “qualidade de vida”, cujo conceito é flexível. A própria Bioética não é uma especialização autônoma, mas uma preocupação para alargar o saber e diversificar o ponto de vista. Tem papel fundamental para fomentar a autocrítica do ver, do saber, do fazer. Guerras e epidemias são desafios incentivadores; são fenômenos coletivos, mas em torno da pessoa como agente ativo e passivo. A preocupação pela salubridade interessa tanto um conjunto social quanto cada um de seus membros. A preocupação passa do indivíduo ao social e do social a

cada um de seus membros. Existe hoje um pluralismo de medicinas no mundo, não sem pontes, por vezes, como ilustram a paciente penetração da medicina chinesa no Ocidente e o feliz destino da medicina homeopática. Cada doença, cada avaliação, cada prescrição existe dentro de uma cultura. A teorização efetua-se, portanto, dentro de cada cultura, com seus métodos de saber e de criticar. Coexistem o individualismo metodológico, o funcionalismo psicológico, as teorias das necessidades e dos *tabus*, das utilidades, das urgências, dos ensaios de testes para inovações ou reticências a mudar. As legislações nacionais ou regionais tendem a se adaptar ao clima e às evoluções sociais; progressos podem coexistir com retrocessos. O bem coletivo e os cuidados individuais se cruzam e se condicionam. A questão da dor, pouco estimada outrora, cresceu bastante na atenção médica com a descoberta de sucessivos adoçantes ou remédios. Tornamo-nos mais sensíveis e delicados, mais exigentes e menos tolerantes à dor ou ao desconforto. Ilustra esse melhor atendimento à pessoa individual a pergunta: de 0 a 10, que nota daria à intensidade de sua dor?

Quando a estratégia terapêutica encontra uma bifurcação de opções, o profissional reflete se a opção escolhida anteriormente se impõe claramente. Com frequência, a escolha está entre um método mais seguro, menos doloroso, porém mais lento, e um método, frequentemente cirúrgico, mais rápido e mais arriscado ou oneroso. Intervir? Mas quando e com que tipo de operação? Ou seria mais oportuno esperar que o mal desapareça espontaneamente? Muitos fatores objetivos ou subjetivos intervêm, portanto, em todo processo delicado de cura ou tentativas de melhoria. Hoje o próprio doente tem mais autonomia para decidir entre conselhos ou recomendações do terapeuta.

Se a configuração do corpo é insuficiente para opinar acerca do estado de saúde, fatores próprios à mentalidade ou opinião do doente condicionam o diagnóstico e as medidas mais oportunas. Sem negligenciar os fatores externos, sabemos, por exemplo, que o poder tabagista no Brasil é maior que os 21 bilhões de reais anualmente gastos pelo governo para tratar reconhecidas vítimas do tabagismo. Foi sancionada uma lei para tornar o país livre de fumo em ambientes fechados⁷. Pesquisas indicam que, no Brasil, a idade média da iniciação ao fumo é de 15 anos. A inserção de vários sabores nos cigarros é tipicamente abuso da liberdade sadia do cidadão.

No entanto, pior, no país, é a não aplicação da lei que proíbe o uso do amianto na construção de casas, imóveis ou instrumentos. Todos os países, informados sobre as doenças e sofrimentos decorrentes do uso de qualquer amianto, proíbem eficazmente sua exploração e uso; o Brasil votou tal lei, mas não a observa, sob pressão abusiva dos lobbies desse negócio; o país paga sem publicidade os dolorosos resultados, silenciando milhares de vítimas.

RISCOS NA APLICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ADOTADA

Vimos que existem riscos na interpretação dos sintomas. Interpretação que é o fundamento da prescrição adotada. Na fase seguinte, em que devem ser aplicadas as medidas prescritas, não há isenção de perigo. A recente informação profissional aponta como abuso importante, inspirado pelo apetite lucrativo à custa do doente-cliente, cirurgias inúteis, onerosas e, não raramente, perigosas ou insalubres para o paciente. São de vários tipos, mas as mais frequentes no Brasil são as cesáreas decididas e realizadas por pura conveniência, ora do parteiro ora da mãe; as ligaduras das trompas sem necessidade objetiva e ética; as cirurgias decididas pelo cirurgião sem necessidade ou real utilidade para o paciente. Existem sempre riscos numa cirurgia, muitas são geralmente onerosas, sobretudo executadas por médicos que cuidam de sua publicidade e convencem mulheres de sua utilidade ou necessidade quando tal não é o caso. Podem concernir o posterior, frequentemente os seios, ou qualquer parte do corpo que seu ou sua titular quer modificar por gosto estético ou mania, sem real necessidade médica. Uma norte-americana tratou recentemente de tal armadilha com pormenores, que interessam vários países desenvolvidos ou emergentes. Rosemary Gilson, autora de *The Treatment TRAP* (A armadilha do tratamento), estima que cerca de 30% dos gastos sanitários nos Estados Unidos (2,6 trilhões de dólares anuais) são desperdiçados em procedimentos desnecessários, com ineficiências e/ou fraudes. Muitos exames radioscópicos são tidos como inúteis e podem ser perigosos ou nefastos, assim como operações da coluna vertebral, histeroscopias e prostatectomias. Em resumo, o *overuse* (prática abusiva) designa o procedimento cujo potencial prejuízo supera os benefícios prováveis. O hospital Mayo apontou que 40% das cirurgias indicadas fora dele eram desnecessárias⁸.

Tais cirurgias são imorais, portanto condenadas pela Bioética, mas cirurgiões indelicados convencem clientes (mais raramente homens) da utilidade ou necessidade de tais retoques às feições naturais. O ponto de partida pode ter uma objetividade nula, sobre as muletas da futilidade, ou ser a resposta errada a uma ferida ou distorção real de uma parte do corpo, um retoque útil ou necessário que poderia ser administrado de maneira mais simples, menos onerosa e correndo menos riscos do que uma intervenção cirúrgica. Quase qualquer sinal pode assim ser interpretado erroneamente, de maneira involuntária, em alguns casos, mas de maneira abusiva, por motivos financeiros. O médico pode usar e abusar da vaidade de certas mulheres, jovens ou menos jovens, principalmente detentoras de recursos financeiros atrativos. Aqui, como sempre, existe um sinal, geralmente corporal, que o hermenêuta chama “símbolo, que dá para pensar”; pode se tratar de um real defeito corporal, mas, geralmente, trata-se de uma deformação da mente, o que é mais grave. A patologia vincula a natureza à cultura; o que é bem visto ou mal visto numa região, pode provocar reações inversas numa outra região. A beleza ou a “feiura” não provocam sempre as mesmas reações no tempo e no espaço. A moda é um fenômeno cultural, com matizes individuais, temporais e culturais, mas sempre um fenômeno ou terreno de imitação, comparações, inveja, rivalidade. Num hospital perto de Washington, um médico foi processado por ter inserido 580 cateteres desnecessários. Há uma estimativa norte-americana que diz que se tratamentos ilusórios prosseguirem no mesmo ritmo, em 2082, todo o PIB do país será gasto pelo sistema de saúde.

INTERPRETAÇÃO PSICANALÍTICA

O papel da interpretação de signos ou sintomas, no diagnóstico, interessa à medicina de todos os tempos, convencional ou não, mesmo que na própria saúde humana os sinais não sejam exclusivamente reflexos fisiológicos. O filósofo Paul Ricoeur publicou, em *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, um capítulo intitulado “Técnica e não-técnica na interpretação”, no qual ele responde à pergunta: “Em que sentido a psicanálise é uma técnica do noturno?”⁹, que utilizaremos nessa seção. A psicanálise aparece como técnica (em

manobra terapêutica) no próprio campo da psicanálise considerada como tal, “desafio da semiologia”, na ordem do desejo. Adentramos nesse campo mais íntimo em decorrência do que temos mostrado: a doença humana está sempre solidária da interioridade da mente. A psicanálise é técnica como “arte de interpretar, ao manipular resistências”. Trata-se de uma luta que “custa ao doente sinceridade, tempo e dinheiro; ao médico, saber-fazer, isto é, habilidade, e domínio dos afetos profundos, se ele quer entrar na transferência como parceiro do pedido do doente. Este é aquele que não responde e leva frustração no outro” (p. 179)⁹. “A análise não consiste em substituir a ignorância pelo conhecimento, mas em provocar um trabalho de consciência por meio de um trabalho sobre as resistências” (p. 180)⁹. O cliente deve vivenciar frustração na sua relação com o psicopatologista, porque este não responde a seus desejos. Ambos os atores interpretam, acertadamente ou não, as palavras do outro. O processo psicológico consiste nisso, a saber, a permanente revisão de tais interpretações de palavras ou atitudes. “A economia da psicanálise é inseparável de uma semântica... É nos e pelos efeitos de sentido que o psiquismo trabalha” (p. 187)⁹. Em questão, são os esforços das duas partes para chegar “ao discurso verdadeiro”, coroando a melhor interpretação nos contextos considerados. P. Ricoeur desejaria que

uma antropologia filosófica tente, com os recursos da linguística, da semiologia e da psicanálise, refazer o itinerário desenhado por Heidegger em *Sein und Zeit*, itinerário que parte da estrutura do ser ao mundo, atravessa o sentimento da situação, a projeção das possibilidades concretas e a compreensão, prosseguido para o problema da interpretação e da linguagem... Existem primeiro o ser no mundo, depois o entender, depois o interpretar, enfim o dizer (p. 261)⁹.

Com efeito, “a tarefa de uma hermenêutica é confrontar vários usos do duplo sentido, assim como as diversas funções da interpretação por disciplinas tão diversas que a semântica dos linguistas, a psicanálise, a fenomenologia, a história comparada das religiões e a crítica literária” (p. 260)⁹. A psicanálise afinal é uma auscultação da pessoa por meio do diálogo, o qual é, também, em princípio, instrumento de cura, apesar de ele raramente finalizar a tarefa.

DA GENUÍNA CLÍNICA À MANIPULAÇÃO

Reconhece-se que uma formação ou função muito restritiva no seu enfoque ou perspectiva provoca facilmente um reducionismo, quando a Bioética reclama constantemente a consciência da amplitude do enfoque para conhecer e agir eficazmente. Típico é o reducionismo de Skinner quando projeta sobre a humanidade suas observações sobre ratos¹⁰. Muito comentou-se nos últimos anos sobre o prolongamento artificial, imoderado, inutilmente doloroso e/ou dispendioso, de uma vida não desejada pelo moribundo. Exames no campo genético, ou da estrutura cerebral não legitimam decisões que levam a manipulações prematuras do concebido ou a exercícios comportamentais equivocados, comprometendo o desenvolvimento natural ou não respeitoso do exercício normal da livre vontade do sujeito examinado.

Haering salientou os perigos dos excessos da pretendida terapia comportamental, nas perspectivas da escola comportamentalista de Skinner. O campo do exame para fins de diagnóstico não justifica abusos quanto à liberdade do doente que aceita ou pediu estudo. O comportamentalista, observou Haering¹¹, “afirma o direito e a liberdade que a elite científica teria de condicionar, gerir e manipular” na pessoa ou no comportamento do cliente. Todo exame sanitário deve ser orientado para o benefício dos examinados (p. 70)¹¹. “Enquanto a pesquisa sobre o cérebro abre novos horizontes e promete resultados valiosos, é inegável que o novo conhecimento pode constituir uma tentação para controlar as inteligências e manipular cérebros alheios. As drogas e os medicamentos, a cirurgia cerebral, a manipulação do cérebro mediante eletrodos e métodos combinados de lavagem cerebral, são de particular importância” (p. 159)¹¹, o que não proíbe que o exame possa exigir a absorção de produtos para controlar o estado ou as possibilidades do examinado. “Para muitos entendidos, as pesquisas de Kinsey sobre o comportamento sexual eram de fato manipuladoras” (p. 54)¹¹. De fato, o homossexualismo, que estava escondido e proibido na antiga e tradicional cultura, está hoje celebrado, exaltado, promovido na legislação de vários países que admitem o casamento de duas pessoas do mesmo sexo.

CONCLUSÃO

Canguilhem insistiu sobre a distinção do normal e do patológico, mas também sobre o fato da instabilidade das mensurações, em torno de uma média empírica, retomando nisso observações de Bichat em suas “Pesquisas sobre a vida e a morte”¹², de 1800. Erros iniciais no diagnóstico podem ou devem ser corrigidos diante de resultados decepcionantes dos remédios prescritos. A medicina e suas práticas não esquecem as origens pragmáticas de seus antigos inícios. As interpretações das situações, tanto no início das observações ou dos cuidados quanto no decorrer das prestações curativas, podem também ser ligeiras ou sensivelmente diversas segundo os profissionais, cujo percurso pessoal nem sempre é desprezível. Antigos princípios, contudo, permanecem vigentes, como nos lembra o juramento profissional, o que não obscurece o fato da evolução cujo melhor resultado talvez, além da expressão repetida da “eminente dignidade da pessoa humana”, nos parece *o acento sobre a liberdade individual, ainda que ela esteja frequentemente ignorada em muitos países, especialmente asiáticos ou africanos*. Nesse registro da interpretação, ainda não raramente vacilante, mesmo nas regiões avançadas, pressões de lobbies, farmacêuticas especialmente, regressam na idoneidade e justiça, como ilustrou recentemente o último DSM (DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a “bíblia dos psiquiatras”. O DSM-IV recenseia 297 patologias classificadas; ele tem grande impacto internacional, sobretudo americano, nesse setor. Corresponde, em princípio, ao ensino das Faculdades de medicina e de psicologia, “passagem obrigatória para fazer carreira”, segundo o psiquiatra e psicanalista Patrick Landman¹³, que não se associa às numerosas críticas que denunciam a nova versão como tendenciosa, ao sugerir terapias ou remédios para situações banais. Landman, entretanto, reconhece esforços de atualização, ao lado de “muitas interpretações erradas”, o que justifica nossa análise da interpretação médica, da sua força e fragilidade.

Apesar de alguns retrocessos, a dinâmica da vida consiste em avançar, não sem riscos, a partir de imperfeitas e parciais investigações, de exames, do sujeito em questão, levando em conta suas reações e dizeres. Nosso último exemplo é recente e fala por si mesmo como exemplo de “avanço errado”. Todo raciocínio médico deve ser testado pela realidade de sua implantação e de suas decorrências.

A boa medicina está perpetuamente em teste no caminho almejado do aperfeiçoamento: é precisamente assim que a bioética é uma hermenêutica constante.

A passagem do diagnóstico (ou projeto de vida) à escolha da melhor terapêutica apresenta o caso típico das “pílulas contraceptivas”, hoje extremamente numerosas e diversas. A partir dos anos 1990, as pílulas chamadas de terceira e quarta geração foram apresentadas como receitas de contracepção, evitando o risco de trombose venosa. Vinte anos mais tarde, tais pílulas (de toda maneira proscritas na ética católica) se revelaram bombas-relógio.

A homossexualidade não é mais inscrita no DSM desde os anos 1970, mas permanece em vários países como uma doença. Um estudo da OMS observou que na China

e no Japão pouco se consulta por “depressão”, palavra que não existe em chinês com o sentido que tem no Ocidente. No Japão, fala-se em “desordem da coordenação do pensamento”. A partir de 1980, em vez de falar em “loucura”, o DSM prefere propor uma “descrição operacional” de sintomas, que deve ver vários de seus itens reunidos num indivíduo para que se possa pensar nele como um louco. Para exemplificar as divergências que ocorrem desde a teoria e as definições das patologias, unimo-nos ao Dr. Patrick Landmann e a numerosos colegas, para que não se considere necessariamente como doente depressivo, suscetível a antidepressores, a pessoa que resente ainda forte tristeza após duas semanas de luto (posição do DSM V).

REFERÊNCIAS

1. Kant I. Crítica da razão prática. Trad. Barrera P. São Paulo: Ícone; 2005.
2. Canguilhem G. La connaissance de la vie. Paris: Vrin; 2009.
3. Lévi-Strauss Cl. La famille. New York: New York University; 1956.
4. Roudinesco E. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar; 1999.
5. Damásio A. Self comes to mind. Constructing the conscious brain. Pantheon Books; 2010.
6. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
7. Johns P. O que está por trás da inércia. Folha de São Paulo, 26-5-2013, A3.
8. Gilson R. Diagnóstico. Salvador (BA): Criarmed; 2012.
9. Ricoeur P. Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique. Paris: Seuil; 1969.
10. Skinner BF. The behavior of organisms. New York / London: Free Press / Collier MacMillan; 1938.
11. Haering B. Medicina e manipulação. São Paulo: Paulinas; 1977.
12. Bichat MFX. Recherches physiologiques sur la vie et la mort. Paris; 1800.
13. Landman P. Tristesse business. Le scandale du DSM 5. Paris: Max Milo e Le Monde; 2013.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Engelhardt HT. Giving moral advice in the midst of moral controversy. HEC Forum XV, 4. 2003. p. 362-82.

Recebido em: 17 de junho de 2013
Aprovado em: 25 de julho de 2013