

Saúde e doença: uma visão filosófica¹

Alvaro L. M. Valls*

A objeção, o saltar-para-o-lado,
a alegre desconfiança,
o gosto pela zombaria são sinais de saúde:
todo incondicionado pertence à patologia.

(Nietzsche, *Para além de bem e mal*)

Resumo

O texto discute a relação saúde-doença numa perspectiva filosófica e interdisciplinar. Problematisa a tendência da especialização na formação dos técnicos em saúde, realidade que tende a perder de vista uma visão do homem como um todo. A saúde e a doença são tratadas, em geral, de forma polarizada, sendo a saúde vista como boa e a doença como negativa. O texto traz as contribuições de vários filósofos que tratam do tema proposto, entre os quais Kierkegaard, Jaspers, Junges, Lapargneur.

Palavras-chave: saúde, doença, interdisciplinaridade, qualidade de vida.

Aceitar expor aqui algumas idéias sobre este tema significa acreditar na importância do diálogo interdisciplinar, que possibilita encararmos os problemas da vida com base em enfoques diferentes daqueles de nosso cotidiano profissional. O assunto proposto exigiria, a rigor, uma competência mais específica. A expectativa deve ser que eu trate o tema da saúde e da doença e que o faça na condição de filósofo. Ora, acontece que o tema “da saúde e da doença” não é um dos temas mais recorrentes na filosofia atual. Muitos filósofos, mormente quando se dedicam ao trabalho universitário, entram também no esquema da especialização ou, pelo menos, da divisão de trabalho

* Doutor em Filosofia, professor e pesquisador do Centro de Ciências Humanas da Unisinos.

¹ Este texto se baseia, com pequenas reformulações, na palestra dada ao pessoal da Enfermagem do HCPA em junho de 2004.

profissional, de modo que poucos refletem sobre tais questões – embora se pudesse esperar o contrário, uma vez que o tema parece ter certa analogia com a grande questão filosófica e teológica da vida e da morte.

Um dos filósofos, porém, que sempre se preocupou com as questões da saúde e da doença foi Friedrich Nietzsche. E é justamente célebre uma passagem sua a respeito da última frase de Sócrates, narrada no diálogo *Fédon*, que desperta indignação no pensador alemão por parecer indicar que aquele pensador grego era um pessimista:

Eu gostaria que também no último instante da vida ele tivesse ficado calado [...]. Mas, se foi a morte ou o veneno ou a devoção ou a maldade – algo lhe soltou a língua naquele instante e ele disse: “Ó Críton, devo um galo a Asclépio”. Essa ridícula e terrível “última palavra” significa, para aquele que tem ouvidos: “Ó Críton, a vida é uma doença!”. Será possível? Um homem como ele, que viveu sereno e diante de todos os olhos como um soldado – era pessimista! Ele havia, justamente, apenas feito uma cara boa para a vida e escondido a vida inteira seu juízo último, seu sentimento mais íntimo! Sócrates, Sócrates *sofreu com a vida!*²

A questão da saúde e da doença, ou do binômio saúde/doença, caberia, com certeza, numa antropologia filosófica, numa analítica da existência (à maneira de Kierkegaard, Jaspers ou Heidegger), numa arqueologia ou genealogia como as que Michel Foucault realizou e, decerto, também numa ética filosófica, teórica ou aplicada. Em outras ciências, o binômio central seria outro: por exemplo, na economia:

riqueza/pobreza; a ética seria talvez o do bem e mal. Com toda a certeza o binômio que pretendemos comentar é fundamental na enfermagem. Característica desses binômios parece ser que, geralmente, um dos termos assume o valor totalmente positivo e o outro, o valor simplesmente negativo. Se fosse assim tão simples, as profissões da saúde não teriam ambigüidades e/ou dilemas; tratar-se-ia apenas de combater um inimigo, a doença (ou, as doenças). Uma vez definida a meta, só faltaria discutir os melhores meios de combate, e aí teríamos apenas questões puramente técnicas ou estratégicas, para as quais não se precisaria conversar com os filósofos, que sabidamente gostam de se ocupar mais com os fins do que com os meios.

Entretanto, os filósofos, ou também os tipos híbridos, como um Dr. Robert Veatch,² lembrarão que na medicina a cura da doença não é absolutamente o único objetivo; há também que prolongar a vida, há que combater o sofrimento e a dor (até de forma paliativa) e, às vezes, o máximo que se pode fazer é consolar ou dar um pouco de conforto, um pouco de coragem ou, no limite, mostrar simpatia e solidariedade humana. E aqui vale para os profissionais da enfermagem exatamente o mesmo que o médico e filósofo alemão Karl Jaspers dizia sobre os médicos:

O médico vê os limites do seu poder. Não pode abolir a morte, embora hoje consiga prolongar a vida de um modo sem precedentes. Não pode abolir as doenças mentais, se bem que consiga ajudar em determinados casos. Não

pode abolir o sofrimento, ainda que hoje consiga mitigá-lo para lá de todas as medidas anteriores. Apesar de todo o sucesso, é-lhe mais perceptível o que não pode do que aquilo que pode.³

Talvez conviesse fazermos logo o exercício de procurar algumas definições para as expressões de nosso binômio. Será que poderemos definir aqui o que é “saúde”? – Em seu livro de bioética, de 1999, lembra o filósofo e teólogo José Roque Junges S. J. que “por sua condição somático-psíquica, a qualidade da vida manifesta-se como *saúde*”. Então pergunta: “Mas o que significa gozar de *boa saúde*? O significado vulgar de saúde é a *ausência de doença* e esta é definida como o aparecimento de uma disfunção no corpo. Neste sentido, a saúde seria o bom funcionamento de todos os órgãos humanos, ou, como diz a medicina, saúde é a *vida no silêncio dos órgãos*” (JUNGES, 1999, p. 119s). Junges considera que essa visão comum e corrente peca por estreiteza e simplismo, devido ao seu biologismo e individualismo. E continua:

A definição da Organização Mundial da Saúde procura superar a visão unilateral e simplista e englobar as diferentes dimensões da vida. Ela concebe a saúde como *um estado de completo bem-estar físico, mental e social*. Mesmo esta visão incorre em reducionismo, porque é uma compreensão estática e ilusória da saúde. A vida humana é, primordialmente, desenvolvimento, processo, história, e o conceito de saúde deve englobar esta dinamicidade (JUNGES, 1999, p. 120).

Entendida como “completo bem-estar”, de maneira, portanto, extremamente geral, essa saúde coincide com a noção de “felicidade”, a qual,

porém, segundo alguns bons filósofos, é vaga demais para poder orientar-nos com segurança. Em sua procura de uma boa definição, Junges propõe a seguinte:

Muitos definem hoje a saúde como *processo de adaptação contínua aos agentes externos (micróbios, disfunções, tensões, desafios)*. Aceitando este ponto de vista, pode-se dizer que a saúde é “a capacidade de se adaptar a um meio em contínua mudança; capacidade de crescer, de envelhecer, de curar, às vezes, de aceitar, quando necessário, o sofrimento e finalmente de esperar a morte em paz” (VERSPIEREN apud JUNGES, 1999, p. 120).

Nesse ponto, já conseguimos ao menos, o ganho marginal de conseguir compreender melhor certas passagens de dois filósofos como Nietzsche e Kierkegaard. O primeiro deles, alemão, consagrou a famosa tirada: “O que não me mata me torna mais forte”, e o segundo, dinamarquês, costumava ironizar afirmando que “para estar doente se precisa de muita saúde”, o que, aliás, faz bastante sentido. Mas se a saúde é uma defesa ativa e eficaz contra as forças que limitam a vida e a vida não se reduz apenas ao físico ou ao biológico, nem mesmo ao puramente individual, então vale o que escreveu Junges:

Sadia é aquela pessoa que consegue de tal maneira integrar na própria vida uma perturbação do bem-estar físico, psíquico e social que possa realizar-se como pessoa, não perdendo o sentido de sua própria dignidade e lutando para modificar aquelas coisas que sejam possíveis de mudar e integrando aquelas que sejam um dado imodificável (1999, p. 121).

Ora, basta refletir um pouco e veremos que nessa definição a saúde está mais perto da saúde mental (ou espiritual) do que da corporal. *Saúde*, agora, não coincide diretamente com felicidade ou sorte no sentido de fortuna, ou de um bom funcionamento, prazeroso, das partes do corpo, numa perspectiva hedonista, mas consiste, isso sim, numa certa sabedoria estoica ou epicurista que busca os bens possíveis e se dá por satisfeita com uma proporção razoável deles, e afinal se conforma com o destino humano, isto é, com sua sorte (agora num outro sentido, mais fatalista). Essa visão mais holística, integradora, relativiza, é claro, a saúde apenas biológica.

Ao longo dos últimos vinte séculos, a humanidade, principalmente no Ocidente, teve uma importante receita para suportar os sofrimentos e integrar na própria vida as perturbações do bem-estar. Essa receita se resumia numa palavra: a cruz. Para os cristãos que levavam a sério seus ensinamentos, a idéia da cruz era a certeza da vitória, ou seja, a profunda convicção de que as dores, os sofrimentos e as doenças tinham um sentido e, aliás, triplo: 1) não eram fenômenos definitivos, pois um dia cessariam e, 2) por outro lado, podiam ser oferecidos como num sacrifício junto com as dores do redentor; enfim, 3) como na parábola do bom samaritano, o sofrimento do outro era um apelo à ação caridosa daquele que se reconhecia como seu próximo.⁴

No século XIX, entretanto ocorreu uma transformação nos valores até então aceitos, transformação capta-

da e formulada por Nietzsche, e aqui podemos, por razões didáticas, acompanhar com proveito a explicação que dela nos dá Hubert Lepargneur em seu livro de 1987, intitulado *O doente, a doença e a morte*:

A secularização não se limitou a afetar estruturas e comportamento hospitalares. Modificou mais profundamente a atitude, não digamos apenas diante do doente como próximo *alter Christi* (a atitude religiosa permanece aberta a todo crente, conforme sua própria fé), o respeito pelo desamparado pobre podendo até sofrer alguma restrição, mas *está atingindo a compreensão e a interpretação do sofrimento*. Lembrando [...] Nietzsche: segundo este filósofo, o Cristianismo, religião dos fracos, emascula a humanidade, conferindo aos aleijados da vida uma importância que prejudica o devir global e o surgimento do super-homem. A influência de Nietzsche permanece extremamente minoritária ainda que agudamente viva, mas o sofrimento não é mais sacralizado e a cruz evoca para o descrente campos de concentração ou torturas de que a humanidade tem que se livrar e terá que esquecer. “Cada um sabe que Nietzsche instruiu com dureza sem igual o processo do cristianismo, não sabendo ver nele nada, em seu ressentimento, senão uma pérfida e enorme máquina repressiva, destinada a aniquilar, por ódio à vida, a dimensão erótica do amor. À figura dolorista do Crucificado, ele opôs a de Dionísio, deus reputado pelos gregos como o da embriaguez báquica, da alegria solar, do amor sem limite à vida. Ele acusou o cristianismo de ter substituído o Eros (dinâmica vital enraizada na pulsão sexual) pelo ágape do amor fraterno (*caritas*), isto é, pelo amor espiritual em que Deus intervém como tercei-

ro parceiro" (Quentin-Mauroy, 1983, p. 53). Esta substituição funcionou às mil maravilhas durante séculos, pelo menos para os cristãos fervorosos, sobretudo em época de crise, de perseguição ou de epidemia. Agora a secularização da dor faz deste fenômeno um inimigo do ser humano que é preciso combater e eliminar a todo preço (LEPARGNEUR, 1987, p. 25s).⁴

Parece, então, que podemos passar a considerar Nietzsche como um aliado no combate sem tréguas ao fenômeno da dor. Mas a verdade é que uma leitura mais atenta de suas obras nos mostrará que as coisas não são tão simples assim. Embora critique fortemente a compreensão cristã do sofrimento, Nietzsche não está a defender um culto ingênuo à saúde.

Talvez soe paradoxal dito numa tentativa de diálogo com enfermeiras e enfermeiros, mas há algo de muito ridículo naquela figura caricata de alguns programas de televisão que, com ares de um fisicultor, vive a repetir: "Saúde é o que interessa; o resto não tem pressa". A busca de uma boa forma física, a preocupação exagerada com o funcionamento do corpo, a idolatria da juventude produz, ao menos em muita gente boa, uma sensação de enfado e desencanto.

E embora Nietzsche tenha afirmado que a vida não precisa de justificativas, muitos preferirão pensar que a vida tem, sim, de ter um sentido. Muitos desses ainda dirão que o sentido da vida deve estar na liberdade e na dignidade. E por aí talvez se consiga começar a entender um fenômeno que nos dias atuais vai ficando outra

vez muito forte: o dos homens e mulheres que dão menos valor à própria vida e à saúde do que a outros valores, que supõem mais altos. Em Dostoiévski, no livro *Crime e castigo*, vemos um personagem, Kirilov, que busca o suicídio gratuito como forma de afirmação de sua liberdade absoluta.

Essa mística do suicídio (herdeira talvez bastarda da espiritualidade dos mártires, principalmente do cristianismo primitivo) reaparece hoje no contexto do fundamentalismo e do fanatismo dos terroristas e homens-bomba, mas já se expressava há várias décadas na obra e na vida do escritor japonês Mishima, que depois de estudar a ética dos samurais acabou se suicidando espetacularmente. Comenta Lepargneur que o fanatismo latente em tais atitudes nos inquieta, mas a postura envolve também valores de felicidade, de utopia, de liberdade. E cita Mishima, em *O Japão moderno e a ética Samurai*: "Em nossa época, tudo repousa sobre a premissa de que é melhor viver o mais tempo possível. Jamais na história, a esperança de vida foi tão longe e diante de nós desenrola-se a monotonia das perspectivas que se oferecem à humanidade" (LEPARGNEUR, 1987, p. 112).

Ora, a pessoa humana é um ser para o qual a vida ou a existência é não só um dom (*Gabe*, em alemão), mas também uma tarefa (*Aufgabe*). Talvez por isso precise sempre de um sentido para a sua vida, para que ela se convença de que tem mesmo saúde. Talvez não baste realmente apenas combater, com maior ou menor efi-

cácia, as doenças do corpo. Embora o médico não deva ser confundido com os sacerdotes e embora a enfermeira não deva considerar-se com uma espécie de irmã de caridade, parece que a atenção e o cuidado apenas com o corpo acabam não satisfazendo. Podemos citar outra vez Lepargneur:

Os limites duma secularização que separaria exageradamente, cartesianamente, o corpo e o espírito são evidenciados por uma clínica que chega quase a tratar o doente hospitalizado como um animal qualquer, um corpo vivo mas mudo, reduzindo ao mínimo a anamnese e alargando o campo das análises de laboratório ou da radiografia. Esses limites são denunciados e superados quando se fala em volta ao generalista que segue o indivíduo, senão a família, quando se fala em medicina psicossomática [...] (1987, p. 48).

Contudo, esse teólogo, versado também na antropologia filosófica, avisa que o culto à saúde tem provocado também uma outra reação, agora que a maioria não apela mais para os valores da mística cristã:

A literatura recente do “grito do doente” não é mais, como foi em séculos passados, um discurso de espiritualização, em que o sujeito, cada vez mais crente e piedoso, se se pode dizer, se via unido a Cristo na cruz como co-redentor do mundo, numa linha clássica a partir das epístolas do apóstolo Paulo. O elemento valorativo não é mais a inserção no Corpo místico de Cristo, pela operação da fé que sacraliza o sofrimento. Exaltado como fator quase libertador ou salvador, paradoxalmente, é a própria doença. Não deixa de se erguer, esta postura incômoda, como desafio numa sociedade na qual a saúde, chave

do acesso aos prazeres da vida e às diversas formas de poder, constitui o pedestal de nova vivência individual como de projeção social (LEPARGNEUR, 1987, p. 107).

Não podemos, entretanto, aprofundar aqui essas idéias, que relativizam o valor da saúde aderindo à própria doença como se esta tivesse um valor positivo em si, o que é diferente da postura do cristianismo. Até nem caberia, num contexto hospitalar voltado para a defesa da saúde e para o combate às doenças. Fique apenas o registro. E para dar uma idéia desse amor mórbido pela doença, lembremos apenas um dos aforismos de personagem esteta de Kierkegaard: “Quando todos os meus amigos me abandonam, minha melancolia permanece comigo. Como não retribuir a sua fidelidade, amando-a também?”⁵

Dissemos que o médico não deve ser confundido com o sacerdote, assim como a enfermeira não se confunde com a irmã de caridade. Não há que misturar as funções, mesmo que em muitos idiomas “saúde” e “salvação” sejam palavras sinônimas ou até a mesma palavra. A tarefa do profissional da saúde não consiste, como lembrava o grande pensador Karl Jaspers, em propor a salvação da alma, embora também não deva reduzir-se ao cuidado apenas material com o corpo. Não basta aquela objetividade que lembra a de um mecânico que conserta as peças que estão funcionando mal. O profissional da saúde lida com pessoas humanas e, conseqüentemente, lida com toda uma gama de valores, e lida,

com um ser que, afinal de contas, é integral, mesmo quando precisa que lhe tratem uma parte de seu corpo.

Aqui, portanto, objetividade é requerida, mas não como sinônimo de frieza ou indiferença. Aliás, conforme o pensador dinamarquês Soren Kierkegaard, a própria ciência, entendida por ele no sentido global do início do século XIX, não poderia ser indiferente, mas teria de demonstrar sempre a atitude do “cuidado”, não poderia ser um raciocínio sereno e frio, afastado das preocupações fundamentais do ser humano, pois teria como característica sua esta “inquietação” positiva que Kierkegaard batizou de “cuidado” e que oitenta anos mais tarde Heidegger celebrizou com a chamada “Sorge” (cura, no sentido de cuidado). Nosso dinamarquês afirma, num livro significativamente intitulado *A doença para a morte*, que a própria ciência filosófica deveria falar sempre com a seriedade do médico à cabeceira do paciente.⁶

Diante da vida e da doença, a maior objetividade que se possa imaginar só se justifica inclusive quando considerada necessária para o cuidado. A própria objetividade científica não pode desvincular-se totalmente de uma atitude que um grande filósofo do século XX, Karl Jaspers, chamou de “humanidade”. E embora este filósofo esteja hoje sendo menos estudado do que mereceria, cremos que tem ainda muita coisa a ensinar-nos, mesmo porque, antes de assumir a cátedra de Filosofia em Heidelberg, Jaspers foi médico e professor de medicina e de psicologia naquela mesma universidade alemã. Sabia, portanto, do que

estava falando. E por isso podemos buscar o seu apoio no pequeno livro intitulado *O médico na era da técnica* (JASPERS, 1998). Embora ele se dirija aos médicos e aos profissionais da área *psi*, há muita coisa aí que nos interessa.

Quando, por exemplo, Lepargneur afirma, talvez com uma sutil ironia, que “a definição menos contestável do doente” é: “O doente é aquele que consulta o médico” (LEPARGNEUR, 1987, p. 65), opõe-se a um Kierkegaard que reconhece que não está doente apenas aquele que acha que o está, mas, sim, todo aquele que o médico sabe que está doente. Não é o paciente que decide, mas a medicina. É o profissional que sabe se o paciente está ou não doente, embora possamos dizer que cada indivíduo racional tem o direito de decidir se quer ou não se tornar paciente, ou seja, se quer ou não consultar, e, se for o caso, se quer ou não ser tratado por um profissional. Talvez este direito não seja assim tão incondicional quando se trata, por exemplo, de doenças infecto-contagiosas.

Podemos deixar a última palavra, provisoriamente, para Jaspers, na sua qualidade de médico, psiquiatra e filósofo. Ele considera, sim, que o que o profissional da saúde tem a oferecer é o seu conhecimento científico, pautado pela objetividade, mas tudo dentro de uma atitude de “humanidade”. Podemos interromper por aqui, ousando aplicar para o profissional da enfermagem mais um dito de Hipócrates: *“Iatros philosophos isotheós*. O médico que se torna filósofo assemelha-se a



um deus. Com isso não se visa, porventura, o simples filosofante, mas o médico que atua, que, com o seu ser-médico, pensando sob normas eternas na torrente da vida, é filósofo – isso é difícil” (JASPERS, 1998, p. 17).

O consolo é que, talvez, para o médico ou a enfermeira o verdadeiro filosofar não seja tão difícil quanto para um filósofo de profissão encontrar as palavras para falar com aquelas pessoas que atuam cotidianamente no *front* entre a saúde e a doença, ou entre a vida e a morte.

Referências

JASPERS, Karl. *O médico na era da técnica*. Trad. de João Tiago Proença. Lisboa: Edições 70, 1998.

JUNGES, José Roque. *Bioética, perspectivas e desafios*. São Leopoldo, RS: Ed. Unisinos, 1999.

KIERKEGAARD, A. doença para a morte. In: KIERKEGAARD, S. *O diário de um sedutor / temor e tremor / o desespero humano*. São Paulo: Nova Cultural, 1979.

LEPARGNEUR, Hubert. *O doente, a doença e a morte: implicações socio-culturais da enfermidade*. Campinas, SP: Papirus, 1987.

QUENTIN-MAUROY, Dominique. Thérèse d'Avila entre l'Amour et le Désir. In: *La Femme dans la Pensée Espagnole* (coletivo), CNRS, Toulouse (Études Ibériques), 1983.

VALLS, Alvaro. *Do desespero silencioso ao elogio do amor desinteressado*. Aforismos, novelas e discursos de Søren Kierkegaard. Porto Alegre: Escritos, 2004.

- 2 NIETZSCHE, Friedrich. *A Gaia Ciência*, § 340.
- 3 Um dos “papas” da bioética americana, com atuação no Hastings Center, de N. York, e no Kennedy Institut of Ethics, de Washington, e com importantes obras publicadas.
- 4 JASPERS, Karl. *O médico na era da técnica*, Lisboa: Edições 70. Tradução de João Tiago Proença, p. 138. Trata-se de um texto mais antigo, reeditado em Portugal em setembro de 1998. Faz parte da série Nova Biblioteca 70, inaugurada pela tradução do livro de Hans-Georg Gadamer *O mistério da saúde*, a que infelizmente não tivemos acesso ainda.
- 5 Um testemunho impressionante desta possibilidade de interpretar com um sentido positivo o sofrimento, dentro do cristianismo, aparece na *Correspondência de Abelardo e Heloísa* (Martins Fontes, S. Paulo, 2002).
- 6 Não se pode esquecer, além disso, que a experiência do nazismo, no século XX, subverteu muitos de nossos esquemas mentais. No capítulo sobre Franz Kafka, por exemplo, do livro *Dostoevsky, Kierkegaard, Nietzsche & Kafka*, de William Hubben (Touchstone, NY, 1997, p. 153), aparece a seguinte consideração: “No christian group in modern history has suffered as much as the Jews under Hitler, and Kierkegaard's words, ‘To live as Christians in this world means to suffer,’ may give us pause when we compare the martyrdom of the Jews with the cruelty of their ‘Christian’ persecutors”.
- 7 Ou, numa tradução mais literal: “Minha melancolia é a mais fiel das amantes que já conheci; que há de estranho em que eu também a ame?” (VALLS, 2004, p. 20).
- 8 Kierkegaard: “Todo o conhecimento cristão, por estrita que seja de resto a sua forma, é inquietação (cuidado) e deve sê-lo (*bør være bekymret*); mas esta mesma inquietação (o cuidado/*Bekymring*) edifica. A inquietação (o cuidado/*Bekymringen*) é o verdadeiro comportamento para com a vida, para com a nossa realidade pessoal e, conseqüentemente, representa, para o cristão, a seriedade (*Alvorren*); a elevação das ciências indiferentes, muito longe de representar uma seriedade superior, não é, para ele, senão farsa e vaidade. Mas o sério é, novamente, aquilo que edifica.” A doença para a morte. In: S. Kierkegaard, *O diário de um sedutor / Temor e tremor / o desespero humano*, São Paulo: Nova Cultural.