



RESENHA

RECADOS DA LINGUAGEM: POR UMA CIÊNCIA MÉDICA MAIS HUMANA

Pedro Meira MONTEIRO¹

POMPILIO, Carlos Eduardo; CARELLI, Fabiana Buitor; PLAPLER, Hélio (Orgs.). *Na Saúde e na Doença: Fronteiras entre Humanidades e Ciência*. Curitiba: Editora CRV, 2020, 262 pp.

Na Saúde e na Doença: Fronteiras entre Humanidades e Ciência é um livro vivo como poucos. Por meio da combinação de ensaios coletivos e individuais, em português e inglês, ele permite sentir a força de uma investigação que não respeita as fronteiras rígidas dos campos profissionais, nem se engessa em disciplinas ou modelos esclerosados. Trata-se de uma verdadeira frente de pensamento em que arte, filosofia e prática clínica se entrelaçam e se iluminam, como parece acontecer há vários anos nas discussões do GENAM (Grupo de Pesquisa em Literatura, Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo). Há na obra uma “consistência”— como bem sugere Isabel Fernandes em seu “Prólogo” — que se percebe desde os primeiros ensaios, e que vai nos levando, de forma progressiva, aos complexos

¹ Docente na Princeton University, nos Estados Unidos, onde ocupa a cátedra Arthur W. Marks 19 Professor of Spanish and Portuguese, e dirige o Departamento de Espanhol e Português. Graduiu-se em Ciências Sociais (1994) pela Unicamp, tem D.E.A. em História Sociocultural pela Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (2000), mestrado em Sociologia (1996) e doutorado em Teoria e História Literária (2001) pela Unicamp. Ainda na Unicamp, fez pós-doutoramento na Faculdade de Educação (2010). Endereço eletrônico: <pmeira@princeton.edu>.

circuitos que envolvem a relação entre profissionais de saúde e “pacientes” (palavra que, após a leitura deste livro, os leitores talvez prefiram colocar entre aspas de suspeita).

Alguns ensaios têm um caráter mais abertamente teórico, enquanto outros se detêm sobre experiências clínicas singulares. Insisto, no entanto, que não há fronteiras rígidas neste livro, nem coisa alguma que permita pensar prática e teoria como instâncias distantes ou substancialmente diferentes. Em praticamente todos os textos que compõem *Na Saúde e na Doença*, a clínica médica tem lugar privilegiado, mesmo quando não seja o foco principal da reflexão. A razão para essa centralidade, segundo me parece, é que a própria “doença” está em questão, tornando-se objeto da melhor disputa epistemológica. O que é ser, ou estar doente? Que linha imaginária separa os doentes dos sãos? E até que ponto um enfermo não é sempre, também, um “doente imaginário”?

Trata-se de questionar noções estritas de doença, que costumam fazer do “doente” uma entidade facilmente reconhecível, mas cuja subjetividade fica reduzida a nada ou quase nada. Entretanto, inspiradas pelas reflexões deste livro, as pessoas que se envolvem cotidianamente na prática clínica são convidadas a revisitar as linhas imaginárias que cercam a doença, de forma a entendê-la como parte de uma construção social, simbólica e afetiva. Sobretudo, o livro, organizado por Carlos Eduardo Pompilio, Fabiana Buitor Carelli e Hélio Plapler, sustenta uma concepção das relações estabelecidas na prática clínica como um interminável e produtivo campo de *interpretação*. Esta é a razão, porventura, para a importância que a palavra *hermenêutica* ganha na obra.

Não se trata apenas da centralidade de um ou outro autor (ainda que Paul Ricoeur e Gadamer tenham assento especial no livro), mas sim de um amplo leque de possibilidades que se abre a partir de uma constatação simples, mas completamente distante das práticas de saúde do dia a dia, normalmente submetidas às urgências e aos preconceitos das instituições. Tal constatação poderia resumir-se à ideia de que a relação entre profissionais de saúde e

pacientes é, no fundo, uma máquina interpretativa incessante, que, no entanto, corre o risco de tomar o paciente por um sustentáculo neutro, que carregaria os signos da doença de forma unívoca, como se os sintomas fossem sinais frios a serem lidos pelo especialista. Tal concepção empobrece a clínica, esvaziando o paciente de qualquer singularidade e potência — duas armas sem as quais dificilmente alguém pode curar-se.

Em alguns momentos, a prática clínica buscada pelas autoras e pelos autores deste livro pode bem lembrar os “moralistas” clássicos, que com sua literatura muitas vezes epigramática detinham-se sobre as *paixões* e os *humores* que operariam no corpo, aproximando-se daquilo que contemporaneamente identificamos ao *comportamento* individual. Não à toa, tais moralistas eram grandes leitores da tradição médica antiga (Hipócrates, Galeno etc.), mas eram sobretudo exímios leitores do corpo. Em outros temos, já recendendo a categorias modernas da Filosofia, a leitura do corpo leva à compreensão da dimensão propriamente humana do sujeito. Não foram poucas as vezes em que esses autores foram pensados em paralelo com os médicos.

Na Saúde e na Doença pode ter um apelo especial não apenas para profissionais da saúde e cientistas sociais, mas também para quem se interessa pela literatura. Salta aos olhos, no livro, a complexidade da questão da *escuta médica* e da transformação do resultado dessa escuta em um texto cuja assinatura final é do próprio médico, o que revela os limites impostos ao vasto circuito que envolve outros profissionais de saúde e os próprios pacientes.

No plano formal, vale a pena notar que a costura dos temas obedece a questões que frequentemente vêm da Teoria Literária, como se a melhor crítica convidasse os médicos a um *baile hermenêutico*, se é possível dizê-lo assim. Não seria demais imaginar este livro a partir de uma estrutura musical, com os temas respondendo uns aos outros, deixando ver algumas repetições que não são simples reproduções do mesmo, mas são verdadeiras *insistências*, como aquelas que aparecem numa boa sessão de psicanálise. Os ensaios que o compõem remetem

frequentemente à análise do discurso, permitindo entender que aquilo que *regressa* numa conversa, especialmente com o paciente, deve ser objeto de uma escuta atenta.

Dentro da dinâmica complexa da escuta médica, é significativo que, em quase todos os capítulos, haja um momento dramático que é o da *transformação da escuta* (ou da ausência dela) *num texto*, que pode ser o próprio diagnóstico, a resposta oral que o profissional de saúde dá ao paciente, ou mesmo a conversa entre residente e supervisor. Há sempre um momento crítico, que é a transposição entre a escuta, de um lado, e a escrita, de outro, sendo que a escrita tende ao veredito, isto é, à opinião tida como autorizada.

Um bom exemplo é o capítulo intitulado “Hidra de duas cabeças: configuração ricoeuriana e narrador impuro numa narrativa do HC-FMUSP”, de Fabiana Buitor Carelli, Andrea Funchal Lens, Amanda Cabral Carvalho Alcântara de Oliveira, Ariadne Caterine dos Santos, Mariluz dos Reis e Carlos Eduardo Pompilio, que se constrói sobre a observação da interação entre uma paciente e o médico residente, assim como o seu supervisor e todos os envolvidos na cadeia de comunicação clínica, inclusive com a transcrição dos diálogos. A escuta falha do residente — um médico em formação, ou *deformação* — evidencia sua gritante falta de interesse, expressa na já clássica cena do médico (ou da médica) que olha insistentemente para o lado, mergulhado na tela do computador enquanto fala com a paciente.

Como explicitado ao fim do capítulo, o aspecto trágico dessa cena tão banal é que o paciente já não escolhe aquilo que quer dizer; ele simplesmente alimenta, com informações, uma estrutura discursiva alheia, que não lhe pertence (p. 75). A questão se torna ainda mais clara com a mulher que vai ao hospital atrás de um tratamento para parar de fumar; no entanto, ela é obesa e quer perder peso, além de trazer um sem-número de queixas, expressas de forma bastante engraçada e espirituosa. Ao mesmo tempo, a boa observação (figurada numa boa *escuta*) sugere que a graça tem a ver com seu nervosismo e talvez seja uma forma de proteção. No entanto, ela encontra nos médicos uma *esfinge*, ou talvez uma Hidra de Lerna, no caso. O

problema é que nenhum paciente é Hércules para dar conta desse bicho monstruoso com suas cabeças que olham para todos os lados, sem concentrar-se naquele que se deslocou até ali com sua queixa, embrulhada numa malha discursiva complexa.

Vários outros capítulos se debruçam sobre o *poder* implicado nessa ordem discursiva. Não à toa, Foucault é também uma presença forte ao longo do livro. Reitero, porém, a ideia de que entre as muitas questões levantadas, a doença — ou o estado patológico — é talvez o mais complexo problema teórico-prático, justamente porque pressupõe um estado *normal* que, como toda normalidade, é uma ficção.

O aspecto ficcional de qualquer interação discursiva atravessa as reflexões deste livro, reforçando a ideia de que cada um de nós se constrói socialmente como uma personagem que se chama “paciente”, instaurando um pequeno teatro em que estão envolvidos os profissionais de saúde, cada um seguindo seu papel. Nesse sentido, a fronteira entre realidade e ficção é esboroadada, uma vez que a ficção já existe *dentro* da realidade, isto é, ela tem efeito e muitas vezes acaba moldando a realidade. Tais personagens não são falsos, portanto, mas são o instrumento, ou seja, a máscara necessária para montar uma cena que é a consulta médica, ou o próprio tratamento. Se o aspecto dramático da interação é um ponto de partida claro para os membros do GENAM que colaboram neste livro, não é improvável, infelizmente, que a grande maioria dos profissionais de saúde não se sintam suficientemente seguros para aceitar a premissa de que a clínica é, ao fim e ao cabo, também um teatro.

De toda forma, penso aqui na resistência de Susan Sontag em relação à ideia da doença como metáfora. Como unidade discursiva, a metáfora terminaria por agredir o sujeito, afinal ela o enquadra e o reduz a um papel de portador daquela determinada doença, com todos os seus estigmas. Sabemos que a partir de certo momento Sontag pensa, sobretudo, no fenômeno da AIDS. Seria interessante aprofundar os limites da doença como metáfora, porque tal abordagem permite romper com a ideia de que o âmbito discursivo — linguístico

ou mesmo simbólico — daria conta da complexa condição corporal, e daquilo que vai ser percebido como *normal* ou como desvio de uma condição supostamente normal.

Dentre outros excelentes capítulos, destaco agora “A tragédia da doença: bases fenomenológicas da Medicina Narrativa”, de Carlos Eduardo Pompilio, que é uma crítica contundente ao temor diante da doença, à “esquiva fóbica (nosofobia)” (p. 22). Numa interessante mescla de referências teóricas, Heidegger e Freud permitem pensar o *sujeito doente* como aquele que é invadido por uma sensação de não sentir-se em casa. Ou seja, o doente carrega consigo o deslocamento do lugar onde o ser se encontraria (isto é, se encontraria a si mesmo). O que ele carrega consigo, portanto, é uma espécie de não lugar, de eterna itinerância, como se levasse o exílio dentro de si mesmo, *por não se reconhecer mais* a partir do momento em que está doente. Ou seja, a doença pode instaurar o desconhecimento de si, e a impossibilidade de se reconhecer.

Mais à frente no livro, Fabiana Buitor Carelli elabora a mesma questão num diálogo com o tocante *De Profundis* de José Cardoso Pires, que é uma valsa lenta com a morte, na autonarrativa de um sujeito que se vê perdendo a si mesmo em meio à decadência corporal e cognitiva (p. 121-125). Ao ver *De Profundis* estudado ao lado de *Angústia*, de Graciliano Ramos, aprendemos que a escrita moribunda só é possível naquele que vê o corpo traindo uma ideia — necessariamente fantasmática — de normalidade.

Na Saúde e na Doença é um livro rico também porque sugere muitos outros livros, como se apontasse uma coleção que vem por aí. Uma questão apenas levantada, e que mereceria talvez desenvolvimentos futuros, é a ditadura do estado normal, sob a qual todos vivemos. Não me refiro, porém, ao caso extremo da pessoa que se angustia com o próprio corpo e se faz anoréxica, ou aquele indivíduo que passa a cortar a própria pele. Uma questão mais sutil, que está sendo soletrada em mais de um capítulo deste livro, é o fato de que todos

nós, e muito especialmente os profissionais de saúde, lidamos porventura com uma espécie de estado metafísico: um além daqui, isto é, um ideal intangível que é o próprio *corpo saudável*.

Em “Eu sou um outro: narrativa literária como forma de conhecimento”, Fabiana Buitor Carelli substitui, num texto clássico de Antonio Candido, a palavra “crítico” pela palavra “médico”, substituindo também outras palavras: texto por *doença*, juízo por *diagnóstico*, e assim por diante. Ao fazê-lo, a autora mergulha na hermenêutica e vai até Gadamer (que reaparece em texto posterior, dela e de outro organizador, Hélio Plapler), de modo a reforçar a noção de que a interação entre médico e paciente é o momento, propriamente, da *comunicação*, isto é, o momento em que Hermes transporta aquilo que é dito de um lado para o outro. Médico e paciente deitam juntos, saibam ou não — admitam ou não — num leito discursivo, num encontro nem sempre frutífero e amoroso. Mas o que acontece ali é feito de palavras, gestos, olhares, respirações, toda uma gama de sinais corporais que devem ser lidos e interpretados. Ou seja, o médico é também um crítico literário, à sua maneira, sempre flertando com uma noção de organização.

Tal constatação pressupõe, porém, uma quebra, ou mais propriamente uma limitação da metafísica. Numa síntese apertada, é possível dizer que, ao atentar para o círculo hermenêutico e ao perceber que ele é produtor de sentidos, nos distanciamos da ideia, de fundo metafísico, de que as palavras são apenas reflexos empobrecidos de um sentido que está sempre além de nós.

Dito de outra forma, se nos conformarmos à metafísica que assombra nossas mentes ocidentalizadas, o sentido — aquela verdade última das coisas — não será jamais algo que pertence a este mundo. O que escrevemos não será mais que um reflexo pálido de uma verdade que está no além, ou seja, além da física. Modernamente, e sobretudo *pós-modernamente*, tal certeza de que o sentido está resguardado num espaço além de nós é quebrada em suas bases, de tal forma que nos vemos deixados à própria sorte aqui embaixo,

num mundo violentamente corporal, em tudo distante do ideal. No entanto, abandonados pelo além, descobrimos que nós mesmos produzimos o sentido e a verdade possível das coisas. Ou seja, cada interação comunicativa produz novos sentidos e com eles nos havemos, irremediavelmente longe da revelação final.

O que paciente e médico dizem, em sua interação, não precisa, ou não deveria seguir o modelo rígido de uma consulta ideal. A consulta real, corporal e hermenêutica, que está no aqui e agora, é produtora de sua própria verdade, que por sua vez é única, pertencente apenas àquele paciente na interação com aquele médico, naquele momento da história, naquele lugar etc.

Mas, para complicar ainda mais o problema, vários dos ensaios de *Na Saúde e na Doença* lembram que *aquilo que se diz*, na cena da interação médico-paciente, pode possuir muitos interditos, ou seja, frequentemente tenta-se, em vão, dizer aquilo *que não é autorizado* e que, portanto, não será ouvido. Ao mesmo tempo, outras coisas são sussurradas *entre as palavras* (daí, também, o *interdito*).

Espécie de curandeiro moderno da tribo, o médico pode, contudo, ser aquele que deita o ouvido sobre o paciente e percebe o que está sendo dito entre as suas palavras. No caso daquela senhora que procurou o residente para parar de fumar, fica claro que ela dizia muito mais do que aquilo que o residente era capaz de ouvir. Ou talvez, ela dissesse muito mais do que o residente desejava ouvir. Aqui entram sorratamente, na cena hermenêutica, os desejos do médico e do paciente, a transferência, a voz autorizada, a mágica da receita etc.

Se a verdade discursiva estabelecida entre paciente e médico pressupõe, de fato, uma *quebra da metafísica*, é porque o corpo, que está no aqui e agora (ou seja, na *física* do mundo) torna-se central e passa a *dizer coisas*, tanto para o paciente quanto para o médico. O além sai de cena e deixa o palco para um corpo contingente, isto é, uma verdade gritante que é o corpo do paciente com suas próprias histórias e vontades—vontades do corpo, também. O



corpo é a fronteira última da significação, porque não há mais corpo ideal, como aliás queria Susan Sontag, em suas conhecidas reflexões.

Por fim, este livro bonito e importante evoca, em seu subtítulo, as “fronteiras” entre Humanidades e Ciência. Atravessando-as, vemos pequenos e grandes recados que vão e vêm. Talvez a leitura de *Na Saúde e na Doença* se enriqueça se levarmos em conta a sutil distinção entre *mensagem* e *recado*. A mensagem, inteiriça e inquebrantável, pode ou não chegar ao ponto de sua revelação. Já o recado possui outra dinâmica. Ele não atravessa inteiro o espaço, mas depende de interações, de entendidos e subentendidos, e especialmente dos deslizes de significação mais vivos e interessantes, que só podem ser captados aos poucos, sempre no meio do caminho, isto é, ainda no interior do círculo da significação, como acontece — ou deveria acontecer— numa consulta médica.

Como no caso do conto de Guimarães Rosa intitulado “O recado do morro”, os recados que o mundo físico parece emitir não podem se revelar sem as adversidades e rugosidades do caminho. O recado é uma mensagem que viaja, se desfaz na comunicação e lá às tantas se recompõe, descobrindo-se mais, ou menos mudada. Mas o caminho, isto é, o círculo interminável da própria comunicação, é a história mais profunda de uma possível cura. Não há jamais entendimento final ou caminho sem acidentes, como se a mensagem pudesse passear, incólume, pelo grande palco da clínica. Ao contrário, com este livro aprendemos que no “DNA da relação médico-paciente” se encontra já o caminho incessante da “relação particular entre os seres”, que “se realiza e permanece, enquanto conhecimento e experiência por meio da narrativa, partilhável e, em sucessão infinita, transmissível ao futuro” (p. 170).