



LINGUAGEM, SAÚDE E DOENÇA EM *BARTLEBY, O ESCRITURÁRIO*, DE HERMAN MELVILLE

Carlos Eduardo POMPILIO¹
Elieni CAPUTO²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar o conto *Bartleby*, de Herman Melville, a partir dos conceitos de saúde, linguagem e doença. Destaca-se nesse conto a recusa do personagem escriturário em realizar os afazeres cotidianos no escritório, o que evolui para um estado de apatia com características catatônicas. A partir da vertente comunicativa da linguagem e sua relevância para o encontro clínico, o artigo avalia a forma como a comunicação ou sua negação atuam no corpus analisado. Tem como teóricos de base Giorgio Agamben, Gilles Deleuze e Georges Canguilhem, cujos conceitos norteiam a análise do personagem de Melville em termos de saúde, doença, confronto, sofrimento, silêncio, contágio e suas interfaces com a linguagem.

PALAVRAS-CHAVE: *Bartleby*. Melville. Linguagem. Saúde.

LANGUAGE, HEALTH AND ILLNESS IN *BARTLEBY, THE SCRIVENER*, BY HERMAN MELVILLE

ABSTRACT: This paper aims to analyze the tale *Bartleby*, by Herman Melville, based on the concepts of health, language, and illness. In this tale, the refuse of the Scrivener to carry out everyday tasks in the office stands out and evolves into a state of apathy with catatonic characteristics. From the communicative aspect of language and its relevance to the clinical encounter, the article assesses how the communication, or its denial, act in the analyzed corpus. Its main theorists are Giorgio Agamben, Gilles Deleuze, and Georges Canguilhem. Their concepts guide the analysis of Melville's character in terms of health, illness, confrontation, suffering, silence, contagion and its interfaces with language.

KEYWORDS: *Bartleby*. Melville. Language. Health.

¹ Médico assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo na disciplina de Clínica Geral. É cofundador e coordenador do GENAM – Grupo de Estudos e Pesquisa Literatura, Narrativa e Medicina. Endereço eletrônico: <carlos.pompilio@gmail.com>.

² Graduada em Psicologia pela UFSCar e em Letras pela PUC-SP, é mestre em Literatura e Crítica Literária pela PUC e doutoranda em Estudos Comparados de Literaturas de Língua Portuguesa pela USP. Publicou quatro livros: *Laço de fita* (Quixote +Do, 2022), *Violência e brevidade* (Penalux, 2020), *Casa de barro* (Patuá, 2018) e *Poema em pó* (7Letras, 2006). Endereço eletrônico: <elieni.maschio@gmail.com>.

“A medicina é minha legítima esposa e a literatura, a minha amante. Quando me canso de uma, passo a noite com a outra. Apesar de irregular, é menos chato assim e, além disso, nenhuma das duas perde nada com minha infidelidade.” Anton Pavlovich Chekhov³

INTRODUÇÃO

Seria possível descrever o empreendimento ao qual chamamos “medicina” como sendo o esforço realizado pela humanidade em capturar a natureza e a essência das enfermidades humanas como sofrimento experienciado individualmente, bem como, e fundamentalmente, suas tentativas em intervir favorável e eticamente sobre elas. Apenas tendo como base essa descrição, já é possível entrever a complexa interdisciplinaridade que envolve qualquer tipo de aproximação teórica da medicina. Médicos e outros profissionais da saúde necessitam compreender não apenas as experiências corporais de seus pacientes, mas também aquelas relativas ao mundo em que habitam se o intuito é ajudá-los da melhor forma possível. Se, por um lado, a descrição das propriedades e funcionamento corporais tem na ciência sua verdade incontestada, por outro, “compreender o mundo” significa ter acesso à cultura, à intimidade social e às idiossincrasias linguísticas características de cada indivíduo; algo bastante mais difuso, para dizer o menos. Nas palavras de Fredrik Svenaeus, “[...] a prática clínica, portanto, não deve ser entendida apenas como ciência aplicada, mas também como um tipo de hermenêutica baseada em habilidades empáticas, culturais e comunicativas.” (SVENAEUS, 2017, p. 205). É interessante notar, no entanto, que a esmagadora maioria dos textos que abordam as questões sobre o que se convencionou chamar “humanidades médicas” e mesmo a própria filosofia da medicina não exploram essa derradeira característica – a comunicativa. Como exemplos recentes, podemos citar os excelentes trabalhos sobre a filosofia da medicina de Marcum, 2017; Stegenga (2018) e

³ Schwartz, 2004.

Broadbent (2019)⁴, nos quais a linguagem, no entanto, parece ser tomada a partir do ponto de vista da filosofia da consciência, qual seja, a de veículo do pensamento na relação sujeito-objeto⁵.

A vertente “comunicativa” da prática clínica tem sido, por sua vez, absorvida por correntes teóricas provenientes da teoria literária que tendem a identificar as histórias produzidas pelos pacientes durante o encontro clínico com o objeto de estudo de uma Narratologia de Propp e Greimas adicionada a técnicas de crítica literária como o *close reading*⁶ e às vertentes provenientes da psicologia social⁷. Por mais frutíferas que tais abordagens possam se constituir, e, de fato, muitos desdobramentos positivos têm sido alcançados com elas, em especial, o reconhecimento da importância das habilidades comunicativas para a adequada prática médica, entendemos que a riqueza da comunicação e o titânico confronto linguístico que ocorre durante o encontro clínico necessitam de um arcabouço teórico algo mais multifacetado e amplo.

Dentre as inúmeras tentativas de categorização realizadas na comunicação envolvida no encontro clínico, defenderemos que o estudo da linguagem nele implicada congrega um tipo de verdade diferente daquelas proporcionadas pela ciência médica. Estas últimas, bastante fáceis de se perceber, dado que, a título de exemplo, a dor abdominal que reúne

4 De certa forma, a medicina sempre despertou o interesse dos filósofos. Desde a antiguidade grega, passando pelas críticas em sua fase mais difícil nos séculos XVII e XVIII, até seu ressurgimento a partir dos trabalhos de Pellegrino e Thomasma nos anos 80, a medicina vem despertando bastante interesse de filósofos de ofício recentemente, como mostra a sequência citada de relevantes trabalhos.

5 Nas palavras de Cristina Lafont (Lafont, 1999) “o papel da linguagem na filosofia da consciência, é relegado a uma ferramenta mediadora da relação sujeito-objeto; conseqüentemente, a linguagem torna-se um simples meio para expressão de pensamentos pré-linguísticos. A crítica a esse ponto de vista surge ao considerar a linguagem como constitutiva do pensamento e reconhece, portanto, o duplo status da linguagem como híbrido empírico-transcendental. Em virtude desse status, a linguagem reivindica o papel constitutivo tradicionalmente atribuído à consciência e a um sujeito transcendental”.

6 Ver, por exemplo, os trabalhos de Rita Charon (Charon, 2006 e 2016), Brian Hurwitz (Hurwitz & Greenhalgh, 1998) e, em língua portuguesa, de Isabel Fernandes (Fernandes, 2014a e 2014b) e de nosso grupo (Carelli & Pompilio, 2013).

7 Cf. os trabalhos de Elliot Mishler (1984), Arthur Kleinman (1988) e Lars-Christer Hyden (1999).

certas características é transmutada no ato cirúrgico da retirada de um apêndice perfurado. O diurético elimina o edema; o antibiótico, a infecção. Tratam-se, portanto, de verdades empíricas, pois fornecidas pelo método científico, e segmentadas, pois a análise⁸ é seu fundamento. Matemáticas, como diriam Adorno e Horkheimer. Mas que tipo de verdades seriam essas outras? E, ainda, como o seu conhecimento poderia ser revertido em benefício do paciente, esta afinal, a função básica da atividade médica?

Tais indagações abrem espaço para a busca, por conseguinte, de verdades não proporcionadas pelo método científico e que, ao mesmo tempo, levem em consideração a inteireza do ente que está em questão. O argumento de que as disciplinas que permitem a compreensão do indivíduo como um todo são, sobretudo, a história e a literatura em todos os seus aspectos vem de várias fontes diferentes. As humanidades, mais do que as ciências sociais, estão preocupadas com as particularidades das situações e com conflitos de valores, bem como com o significado que cada uma dessas vivências tem para seus agentes. Essa preocupação é o caminho que permite não apenas a compreensão dos indivíduos em sua inteireza, mas também a aquisição de *insights* sobre a universalidade das adversidades humanas (DOWNIE, 1991).

Neste ensaio, pretendemos explorar o conto “Bartleby, o Escrivão”, de Herman Melville, como fonte de percepções sobre esse assunto. Antes, entretanto, é preciso aprofundarmo-nos um pouco mais na diferença entre as abordagens científico-matemáticas e estéticas.

O TODO DO SER DO ENTE

⁸ Análise cuja etimologia é *ana* "para cima, para trás, por toda parte" + *lysis* "afrouxamento", de *lyein* "desatar" (da raiz proto-indoeuropeia **leu-* "afrouxar, dividir, cortar").

A tradição tem um procedimento prototípico quando intenciona compreender algo. Compreender um fenômeno é ser capaz de encaixá-lo em um padrão ou sistema de eventos semelhantes já conhecidos. As ciências naturais se ocupam em descobrir padrões e/ou uniformidades aplicando conceitos com os quais já estão familiarizadas. Às vezes, os fenômenos investigados são desconhecidos ou mesmo de grande complexidade e os cientistas ou não têm certeza das conexões sistemáticas no interior do padrão, ou têm que criar explicações para eles. Nessas situações, é possível lançar mão de *modelos*, padrões simplificados que ignoram algumas das complexidades e facilitam a compreensão. Os modelos científicos, nesse sentido, são moldes teóricos ou conceituais⁹, e as teorias são construtos racionais que se utilizam de inúmeros modelos e conceitos selecionados por identificação¹⁰.

As ciências humanas também operam por essa chave e tendem, classicamente, a substituir a existência humana por “papéis sociais” (*homo economicus*, trabalhadores, médicos, artistas, mães e assim por diante), conceitualizando-a e, portanto, permitindo sua compreensão no interior de determinados campos do conhecimento, mas, ao mesmo tempo, delimitando-a inevitavelmente, dado que não é possível abarcar toda a complexidade e singularidade de alguém com esse tipo de descrição. O que fazemos, comumente, em especial na medicina, é tomar os papéis sociais dos pacientes por sua existência individual *in toto*. Enquanto que as ciências, sejam elas históricas ou naturais, procedem por indução de instâncias específicas em busca de generalizações, a literatura (e a ela poderíamos acrescentar a religião, a arte, o direito, entre outras) explora situações que incluem conflitos de valor, relações afetivas, angústia, contentamento e toda uma miríade de sentimentos atribuídos ao

9 É interessante notar a origem semelhante das palavras. *Modellus*, do latim *modulus* "uma pequena medida, padrão", diminutivo de *modus* "maneira, medida".

10 O diagnóstico em medicina se encaixa, de certa maneira, nessa categoria de construtos. Há uma diferença, contudo, entre uma explicação para a ciência biomédica e para as ciências físicas, pois, no caso da primeira, ela normalmente “envolve raciocínios qualitativos e analógicos a partir de generalizações teóricas instáveis, ao invés da subsunção sob leis físicas a qual estão envolvida na segunda”. (Cf. Maung, 2017).

espírito. Uma abordagem assim parece ser mais relevante no caso de visarmos uma compreensão, digamos, mais integralizante quando comparada às ferramentas abstratas e fragmentadas da tradição científica (DOWNIE, 1991). Há muitas publicações sobre as qualidades edificadoras da literatura e os autores são pródigos em enunciar os benefícios “humanizantes” de uma formação literária na área da saúde¹¹. Se excluirmos um uso que podemos chamar de instrumental da literatura, no sentido de considerá-la ao lado de outras técnicas como algo que médicos e profissionais de saúde devem aprender para lidar melhor com seus pacientes, em geral, as razões¹² para esse tipo de benefício podem ser agrupadas em duas grandes classes: 1) a instauração de um ambiente verídico em que valores morais e processos de decisão, bem como suas implicações, podem ser vividos em sua forma integral e 2) construção de sentido corporificado e mundano. A construção de sentido merece um exame mais minucioso, já que é decisiva para a compreensão do nosso argumento aqui. A fenomenologia, ao indicar que o elemento fundamental da experiência reside justamente no *sentido*, fornece a matriz teórica necessária. Para entendermos como o sentido se constrói na vida fática, é preciso lembrarmos-nos que a vida se dá como experiência vivida e corporificada

11 Ver, por exemplo, os trabalhos do próprio Robin S. Downie (DOWNIE, 1991), de Rita Charon (CHARON, 1995, 2006, 2016) e, em nosso meio, o trabalho desenvolvido pelo grupo do professor Dante Gallian na Unifesp (SILVA, 2016).

12 Segundo Downie (DOWNIE, 1991), a literatura pode proporcionar uma compreensão mais integral do ser humano em sofrimento por meio de, ao menos, três campos diferentes de atuação, a saber: 1) Literatura como exercício empático: ao nos colocar em situações ficcionais, porém plausíveis, a literatura nos coloca no papel do agente que tem que tomar decisões, sofre ou regozija-se, permitindo identificação com as situações e processos decisórios; 2) Literatura como construção de sentido: permitindo a compreensão de eventos cujas explicações fornecidas pela ciência, em sua lógica de causa-efeito, não são suficientes, e 3) Literatura como geradora de questões morais a serem discutidas. Segundo Rita Charon (CHARON, 1995) o estudo da literatura contribui de várias maneiras para conquistas nas dimensões humanas da medicina: 1) relatos literários da doença podem ensinar aos médicos lições poderosas sobre a vida de pessoas doentes; 2) grandes obras de ficção sobre a medicina capacitam os médicos a reconhecer o poder e as implicações do que fazem; 3) por meio do domínio do processo narrativo, o médico pode compreender as histórias de adoecimento dos pacientes, fortalecendo a precisão diagnóstica e eficácia terapêutica ao mesmo tempo em que aprofunda a compreensão de sua própria participação na prática médica; 4) o estudo literário contribui para a experiência dos médicos em ética narrativa e os ajuda a realizar atos longitudinais de discernimento ético; e 5) a teoria literária oferece novas perspectivas sobre o trabalho e os gêneros da medicina.

e, por essa razão, se expressa em estruturas que podem ser compreensíveis a nós outros. Como ressalta Gabriel Barroso:

A vida possui categorias próprias que são estranhas ao seu posicionamento como um fenômeno da natureza passível de ser conhecido segundo as relações de causa e efeito estabelecidas pelas ciências naturais. Ao contrário, o peculiar das vivências psíquicas é o fato de que elas não são meramente uma série desagregada de partes, e sim que elas se mostram sempre em um nexos com este todo que corresponde à própria vida. (BARROSO, 2020, p. 22)

Ou, como diz o próprio Heidegger em uma carta a Karl Jaspers em 1922:

[...] há objetos que não se tem, mas que se ‘é’; e, de fato, ainda aqueles cujo quê (*Was*) reside simplesmente no ‘fato de que são’ (*Daß sie sind*) - mais precisamente: a antiga divisão ontológica entre ser-quê e fato-de-ser (*Was-und Daßsein*) [i.e: entre *essentia* e *existentia*] não somente não é suficiente em seu conteúdo, mas tem uma origem, em cujo âmbito de sentido não se encontra uma experiência de ser hoje disponível da vida (dito brevemente, o ‘histórico’) e seu sentido de ser.”. (apud BARROSO, 2020, p. 20)

Não é o escopo desse artigo esmiuçarmos os conceitos de vivência (*Erlebnis*), ser-aí e a historicidade do mundo que se nos apresenta e constitui. A nós, bastará lembrarmos que temos os objetos da ciência e que dessa relação sujeito-objeto se depreende toda uma epistemologia milenar da qual a ciência médica não é exceção. Por outro lado, há objetos que simplesmente *são* e que não estão, de modo algum, vinculados a essa relação de conhecimentos personificados pelos pacientes. Tais “objetos” não são acessíveis à ciência por sua natureza diversa que os torna irreduzíveis ao método científico. Para que possamos abordá-los em sua totalidade, é preciso compreender o modo particular da ligação que, no interior do mundo, as partes que constituem tais “objetos” possuem com o todo. Timothy Clark, em um conhecido ensaio em defesa da literatura como forma de resistência institucional, escreve:

A dificuldade é distinguir o 'conceitual' do 'meramente verbal', ou seja, discernir um conceito (que não precisa necessariamente coincidir com uma palavra ou termo específico), como algo com um papel organizacional claro em uma explicação de algum argumento geral fornecido pelo texto. [...] Ao distorcer as distinções entre o verbal e o conceitual de forma instigante, a linguagem literária marca uma relação aporética entre o singular e o universal. (CLARK, 2002, p. 99)

Essa relação aporética entre o singular e o universal proporcionada pela linguagem literária se constitui num simulacro perfeito para as decisões e conflitos cotidianos da vida fática, o que, por sua vez, permite que a literatura, de forma orgânica, possa articular-se com a existência individual das pessoas a partir da organização do tempo narrativo fundamentado no enredo (RICOEUR, 2011, em especial o v. 1).

Passemos, então, ao conto de Melville.

BARTLEBY, O ESCRITURÁRIO E SUAS ANÁLISES

“Bartleby, O Escrivão”, como foi traduzido o título original *Bartleby, The Scrivener - A tale from Wall Street* no Brasil, talvez tenha sido um dos contos mais analisados e comentados de toda a crítica literária mundial. Em 1979, Thomas Inge (Inge, 1979) publicou um livro com 238 páginas só com os comentários feitos sobre o conto até então. Desde essa compilação, nomes como Gilles Deleuze (2011) e Giorgio Agamben (2015) também forneceram importantes contribuições. Longe de entrarmos em discussões acadêmicas sobre a obra, faremos aqui um breve resumo do enredo e da interpretação dada pelos dois autores citados com vistas à nossa argumentação¹³.

13 Seguiremos, para isso, o caminho deixado pela revisão em língua portuguesa de Carlos Alberto Peixoto Júnior (PEIXOTO JÚNIOR, 2015) e nos permitiremos alterar alguns percursos.



O conto *Bartleby*, de Herman Melville, publicado em 1853, é narrado por um advogado não nomeado que apresenta as peripécias de sua convivência com o escriturário Bartleby. Após ser contratado para ajudar num escritório que parecia prosperar, o escriturário inicia um processo de recusa aos afazeres cotidianos, sempre acompanhada da frase “*I would prefer not to*”, ou seja, “Eu preferiria não”. A princípio, a negação de Bartleby é vista como uma espécie de teimosia ou singularidade de caráter, mas vai assumindo características terríficas de um processo catatônico de adoecimento. Bartleby não come, não se move do lugar, não faz o que lhe é solicitado e permanece olhando fixamente para a parede, a ponto de se tornar semelhante, em sua paralisia, à mobília do escritório. A essa recusa segue-se a permanência de Bartleby no escritório, onde se instala como morador, opondo-se a qualquer iniciativa para sua saída, mesmo após o advogado, sem uma alternativa eficaz para removê-lo de lá, deixar o local e outro locador tentar retirá-lo das dependências. Tal oposição gera a intervenção policial e a consequente prisão de Bartleby, que, mesmo assim, mantém sua forma de resistência passiva ao recusar-se a comer na prisão, o que acaba por levá-lo à morte.

A postura de resignação e oposição do personagem Bartleby foi alvo de especulações psicopatológicas por autores como Marie-Claude Lambotte e Jacques Hassoun (apud PEIXOTO JÚNIOR, 2015), que o situaram entre a melancolia e a apatia diante do desejo. Deleuze (apud PEIXOTO JÚNIOR, 2015) não percebe as atitudes de Bartleby como meramente destrutivas, já que elas operariam uma mudança na linguagem também dos outros personagens, uma espécie de contágio pelo “Eu preferiria não”. Trata-se da instalação de uma espécie de língua estrangeira no cerne da linguagem cotidiana, uma língua preta de negatividade, silêncio e esgotamento. É interessante notar os sentimentos que Bartleby suscita no narrador: há uma espécie de ternura alternada com pavor e piedade. O narrador teme o “contágio” pela loucura, que ocorreria pela via da linguagem: a partir da convivência, ele se vê, espantado, repetindo os mesmos clichês de Bartleby, ou seja, empregando o verbo “prefiro”, o que

também passa a ocorrer com outros funcionários e que não faz parte do jogo de linguagem privativo do escritório. É como se a loucura de Bartleby adentrasse os interstícios da linguagem, corrompendo-a. A repetição da frase pelos colegas, segundo Deleuze, operaria uma zona de indiferenciação entre eles e Bartleby que, de forma psicótica, reassegura uma espécie de fraternidade universal, de igualdade entre as pessoas pela via da linguagem. Como diz o próprio Deleuze, citando a escola analítica de Oxford:

Ao falar, não só indico coisas e ações mas já realizo atos que asseguram uma relação com o interlocutor segundo nossas situações respectivas: mando, interrogo, prometo, rogo, emito "atos de fala" (*speech act*). Os atos de fala são auto-referenciais (eu efetivamente mando ao dizer "ordeno-lhe..."), enquanto as proposições constatativas referem-se a outras coisas e a outras palavras. Ora, é esse duplo sistema de referências que Bartleby arrasa. A fórmula I PREFER NOT TO exclui qualquer alternativa e engole o que pretende conservar assim como descarta qualquer outra coisa; implica que Bartleby pára de copiar, isto é, de reproduzir palavras; cava uma zona de indeterminação que faz com que as palavras já não se distingam, produz o *vazio na linguagem*. Mas também desarticula os atos de fala segundo os quais um patrão pode comandar, um amigo benevolente fazer perguntas, um homem de fé prometer. Se Bartleby recusasse, poderia ainda ser reconhecido como um rebelde ou revoltado, e a esse título desempenharia um papel social. Mas a fórmula desarticula todo ato de fala, ao mesmo tempo que faz de Bartleby um puro excluído, ao qual já nenhuma situação social pode ser atribuída. (DELEUZE, 2011, p. 85 – itálicos nossos)

O ensaio de Deleuze envereda por uma crítica à obra de Melville envolvendo outros livros, traçando comparativos e procurando relações. Daqui, tendo em vista nossos propósitos, vamos reter os fenômenos linguísticos provocados pela, assim batizada pelo filósofo francês, *fórmula de Bartleby*.

Agamben (2015) também afirma a positividade do personagem de Melville pela via do "não". Ele é uma nada da qual provém a criação, um ponto vazio de onde emerge a

criatividade. O personagem afirma a potência pela suspensão do querer, ao ficar no entre-lugar, entre a negação e a afirmação, a aceitação e a recusa, o ser e o nada: é nesse ponto intermediário e tautológico que se instalam a potência e o possível, principal linha de argumentação do filósofo italiano. Bartleby ultrapassa o ser e o não ser pelo “não ainda”, germén de uma criação vindoura; experimento poético que questiona o ser e que, em sua contingência absoluta, está para além da verdade, pois comporta as contradições e os contrários que compõem a vontade. Agamben nota que a recusa de Bartleby em exercer a função de copista é uma recusa à Lei, o que permite a instauração de um novo “mandamento”, tal qual uma figura messiânica que afirma a potência do não ser e do neutro. Retenhamos de Agamben a ideia de que a postura de Bartleby está para além da verdade e que sua afirmação de potência é muito semelhante à proposta que define o normal e o patológico em Georges Canguilhem (2002), mas com uma diferença decisiva.

GEORGES CANGUILHEM E AS RELAÇÕES ENTRE O *PÁTHOS* E O *LÓGOS*

Se, para Canguilhem, a doença é uma norma biológica (limitante, já que restritiva) e o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto, “mas anormal apenas na relação com uma situação determinada” (CANGUILHEM, 2002, p. 158), por outro lado, o que “caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (idem, 158). Novas normas vinculadas *àquele* meio específico em que o organismo habita. Canguilhem recusa, em sua obra máxima (CANGUILHEM, 2002), que a partilha entre o normal e o patológico seja eminentemente constituída por excessos ou *déficits*, que diria respeito a funções e órgãos isolados, como se os fenômenos patológicos fossem, no organismo vivo, apenas variações quantitativas, tal como queriam Augusto Comte,

Claude Bernard e René Leriche¹⁴. Por essa razão, a descrição dos processos patológicos nesses autores é feita com termos como distúrbios, transtornos e insuficiências. Como bem lembra Vladimir Safatle, “[...] é a definição do normal como estrutura valorativa positiva que define o campo da clínica. Essa experiência clínica exige que o normal esteja assentado em um campo *mensurável* acessível à observação. Tal campo privilegiado é, a partir de Claude Bernard, a fisiologia[...]” (SAFATLE, 2011, p. 16-17 – itálicos nossos). E, também, acrescentaríamos, a anatomia patológica de Xavier Bichat (apud FOUCAULT, 1977) “fascinada” por conectar lesões anatômicas aos sintomas. Mas, se a diferença não é quantitativa, qual seria a proposta? Canguilhem insiste nas variantes qualitativas da distinção entre o normal e o patológico. Tais variantes teriam pelo menos duas versões. Citamos Safatle:

Uma deveria ser chamada de *teoria ontológica* devido ao fato de encarar a doença como o resultado da presença do que tem realidade ontológica distinta do corpo são. A teoria microbiana das doenças contagiosas (Pasteur) seria um caso paradigmático aqui por fornecer, através do micróbio, uma “representação ontológica do mal” positivamente localizada, segundo Canguilhem. Já a outra deveria ser chamada de *teoria dinamista ou funcional* e encontra na medicina grega seu exemplo fundador. Contrariamente a uma noção de doença determinada a partir da possibilidade de localização, a medicina grega estaria marcada por um certo dinamismo relacional: “A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte no homem. Está em todo o homem e é toda dele” (Canguilhem, 2002, 20). A doença aparece assim como um acontecimento que diz respeito ao organismo vivo encarado na sua totalidade. Pois: “não há um único fenômeno que se realize no organismo doente da mesma forma como no organismo são”. (CANGUILHEM, 2002, p. 52 – itálicos no original). (SAFATLE, 2011, p. 18)

14 René Leriche, por exemplo, chega fazer afirmações como: “se quisermos compreender a doença, é necessário desumanizá-la” e “na doença, o que menos importa é o homem”. (SAFATLE, 2011)

A abordagem “holística” da distinção entre o normal e o patológico em Canguilhem tem duas consequências decisivas. A primeira é que a diferença entre alterações quantitativas e qualitativas é que estas últimas envolvem a estratégia de vincular o normal a partir de uma relação normativa de ajustamento ao meio. Isso implica afirmar que não há fato algum que seja normal ou patológico em si sob um ponto de vista absoluto, pois sempre dependerão de uma adaptação ao meio. A segunda, corolário desta, é que é preciso levar em conta que o “meio ambiente” humano é fundamentalmente mediado por construções e valores sociais, ou o que podemos chamar, genericamente, de *cultura*. Sigamos Canguilhem:

Se é verdadeiro que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constância de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas de vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. (CANGUILHEM, 2002, p. 113)

Trata-se de insistir, portanto, que os estados mórbidos humanos poderiam ser descritos a partir de dois campos conceituais: um “micro-ambiental” e outro “macro-cultural”. O *ambiental* diria respeito ao entorno mais imediato do ente, suas interações, necessidades momentâneas, enfim, sua luta por uma satisfação orgânica básica e vital. Mas, no caso da espécie humana, há o *cultural* (ou, como diriam os historiadores alemães, do *Espírito*), que envolve a cultura no interior da qual o ente está inserido, cultura que se constitui numa matriz comportamental, simbólica e interpretativa incontornável e que instaura o que chamamos de *mundo*. Contudo, é exatamente esse o ponto no qual é preciso introduzir o *medium* onde todas essas reações ocorrem. Se a linguagem, por um lado, desempenha um papel crucial em nossa relação com o ambiente (ao permitir, por exemplo, seu conhecimento proposicional, característico da tradição científica), por outro, seguindo Cristina Lafont, a linguagem também

é decisiva para nossa “relação com o mundo social (que depende, essencialmente, da comunicação intersubjetiva) e até mesmo para a experiência com nossos próprios mundos subjetivos (que são exprimíveis apenas por meio da articulação linguística)”. Para concluir, “[...] [d]essa forma, a linguagem deve ser considerada em sua função multidimensional de *reveladora do mundo*.” (LAFONT, 1999, p. 4 – itálicos nossos). Será para nós impossível abordar os desdobramentos que a virada linguística teve nas filosofias analítica (Frege) e hermenêutica (Humboldt) neste ensaio. Para nós, será suficiente entender que esses autores perceberam a peculiaridade da linguagem em relação a outros sistemas de signos, dado que nela é possível nos referirmos a uma mesma coisa de maneiras diferentes, chegando à conclusão, por diferentes caminhos, que é o *sentido* quem determina a *referência*¹⁵.

Tendo em vista nossos objetivos aqui, é importante ressaltarmos que Bartleby, o escrivão, implode não só o ambiente em que vive ao desalojar seu patrão do escritório, como também o mundo social de todos os envolvidos por intermédio da linguagem, contaminando até mesmo o advogado e os outros funcionários locais, constituindo-se, portanto, em um comportamento genuinamente patológico de acordo com a descrição de Canguilhem. Nesse sentido, é interessante cotejar essa análise com a também realizada por nós sobre o conto “Sorôco, sua mãe e sua filha”, de Guimarães Rosa, neste mesmo volume (CAPUTO & POMPILIO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Normal e patológico, loucura e sanidade não se distinguem por medidas meramente quantitativas, mas abarcam sistemas valorativos de cada cultura que atuam nos âmbitos

15 “Precisamente porque a linguagem, em contraste com outros sistemas de signos, nos permite não apenas designar objetos, mas também classificá-los (isto é, submeter objetos diferentes sob o mesmo termo e os mesmos objetos sob termos diferentes), ela desempenha uma função reveladora de mundo. Ou seja, a linguagem nos permite uma interpretação geral (e conhecimento proposicional geral) do mundo. Na medida em que essa função é o que primeiro torna a linguagem filosoficamente atraente, nenhuma virada linguística pode ocorrer sem o apoio de uma explicação dessa função essencial da linguagem”. (LAFONT, 1999, xii)

simbólico e comportamental. Bartleby, no contexto do conto, propaga um certo adoecimento social pela via de uma linguagem que é, ao mesmo tempo, dissonante e contagiante.

Pensadores como Agamben e Deleuze, conforme supramencionado, não vislumbram nas negativas e recusas do personagem de Melville uma patologia, mas, respectivamente, a afirmação do ser pela via do nada e a instalação de uma língua estrangeira no cerne da linguagem cotidiana. Em ambos os casos, a atitude de Bartleby é positiva enquanto ruptura, enquanto ponto de emergência da criação e do novo.

A partir de Canguilhem, entretanto, pode-se perceber a conduta de Bartleby na esfera da doença, pois o personagem de Melville destoa do que é considerado saúde no contexto do ambiente do escritório e de uma cultura mais geral, o que o acaba relegando ao isolamento (este, um artifício muito comum para as chamadas doenças mentais, seja por meio da psiquiatria ou das instâncias policiais).

Bartleby nos faz pensar sobre saúde e doença nos interstícios do mundo do trabalho, das relações de poder, das normas sociais. O inquietante no escriturário é que ele se coloca para além dessas normas, para além da volição e do querer que regem as relações humanas e trabalhistas. Sua insurgência como um hiato no querer e nos pactos sociais gera um mal estar generalizado, pois leva a questionar até que ponto esses pactos são “naturais” ou pura arbitrariedade calcada em acordos passíveis de se desfazerem, de serem “implodidos”. Bartleby exerce, assim, um estranho fascínio por *desnaturalizar* condutas tomadas a priori como adequadas.

Transpondo o conto de Melville para os encontros da clínica, pode-se depreender que as relações que se estabelecem na área da saúde, entre seus profissionais e pacientes, também são baseadas em pactos e acordos, e que estes estão ancorados na cultura e na linguagem. Técnicas que visam despir a linguagem de suas imprecisões e inconstâncias em busca de uma acurácia linguística que possa traduzir-se imediatamente em conceitos médico-



biológicos são como ferramentas de aquisição de dados, empatia ou mesmo instrumentos para construção de uma relação médico-paciente mais honesta e ética (POMPILIO, 2016). Contudo, ao tentar compreender a linguagem do paciente, o profissional da saúde no âmago do encontro clínico está um passo além da aquisição de dados polida e do acolhimento necessário. É possível, aqui, ganhar-se um mundo.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. A fórmula, ou da potência. Em: *Bartleby, ou da contingência*. Trad. Vinícius Honesko. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 26-35.

BARROSO, G. L. de S. A constituição de sentido como acontecimento: Heidegger e a transformação da fenomenologia. *Griot : Revista de Filosofia*. 2020 Feb 12;20(1). p. 17–38.

BROADBENT, A. *Philosophy of Medicine*. New York: Oxford University Press 2019, 278 pp.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. 5. ed. Trad. Maria T. R. C. Barrocas. Rev. Jorge A. C. Silva. São Paulo: Forense Universitária, 2002.

CAPUTO, E.; POMPILIO, C. E. O *Unheimlichkeit* no conto “Sorôco, sua mãe, sua filha”, de Guimarães Rosa (no prelo).

CARELLI, F. B.; POMPILIO, C. E. O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17(46), 2013, p. 677–81.

CHARON, R.; DASGUPTA, S.; HERMANN, N.; IRVINE, C.; MARCUS, E.; RIVERA COLÓN, E.; SPENCER, D.; SPIEGEL, M. *The principles and practice of narrative medicine*. New York (NY): Oxford University Press, 2016.

CHARON, R. Literature and Medicine: Contributions to Clinical Practice. *Ann Intern Med*. 1995, Apr 15; v. 122(8), p. 599.

CHARON, R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006.



CLARK, T. J. A. Literary force, institutional values. In: BEAUMONT BISSELL, E. (editor). *The question of literature: the place of the literary in contemporary theory* [Internet]. Manchester: Manchester University Press; 2002. p. 91–104. Disponível em: <http://dro.dur.ac.uk/1022/>

DELEUZE, G. Bartleby, ou a fórmula. Em: *Crítica e Clínica*. 2. ed. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 2011, p. 80-103.

DOWNIE, R. S. Literature and medicine. *Journal of Medical Ethics*. 1991, Jun 1; v. 17(2), p. 93–8.

FERNANDES, I. A pertinência da Medicina Narrativa na prática clínica. *Rev Port Med Geral Fam* 2014b; v. 30, p. 289-90.

FERNANDES, I. O elefante verde ou a importância da medicina narrativa na prática clínica. *Rev Ordem Médicos*. 2014A; v. 153, p. 76-81.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Trad. Roberto Machado. São Paulo: Forense Universitária, 1977.

HURWITZ, B.; GREENHALGH, T. *Narrative-based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books, 1998.

HYDÉN, L. C.; MISHLER, E. G. Language e Medicine. *Annual Review of Applied Linguistics*, v. 19, p. 174–192, 1999.

INGE, M. T. *Bartleby the Inscrutable: A Collection of Commentary on Herman Melville's Tale Bartleby the Scrivener*. North Haven: Archon Books, 1979.

KLEINMAN, A. *The illness narratives*. New York: Basic Books, 1988.

LAFONT, C. *The Linguistic Turn in Hermeneutic Philosophy*. Translated by Jose Medina. MIT Press, 1999. p. xviii + 377.

MARCUM, J. A, (Ed). *The Bloomsbury Companion to Contemporary Philosophy of Medicine*. London: Bloomsbury, 2017.



MAUNG, H. H. The causal explanatory functions of medical diagnoses. *Theor Med Bioeth.* 2017, Feb, v. 38(1), p. 41–59.

MISHLER, E. G. *The Discourse of Medicine Dialectics of Medical Interviews*. [S.l.]: Greenwood Publishing Group, 1984.

PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Deleuze, Agamben e Bartebyly. *Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência*. Rio de Janeiro, v. 8; n. 1, 2015.

POMPILIO, C. E. Comunicação em saúde: Habermas e Lévinas no consultório. *Via Atlantica*. 2016, v. 0(29), p. 51–77.

RICOEUR, P. *Tempo e Narrativa – Tomo I*. Trad. Contanza Marcondes César. Rev. Marina Appenzeller. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011 (1983).

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae studia*, v. 9(1), 2011, p. 11–27.

SCHWARTZ, R. S. “Medicine Is My Lawful Wife” — Anton Chekhov, 1860–1904. *N Engl J Med*, Jul. 15, v. 351(3), p. 213–4.

SILVA, M. R. da; GALLIAN, D. M. C.; SCHOR, P. Literatura e Humanização: uma Experiência Didática de Educação Humanística em Saúde. *Rev bras educ med*, mar, 2016, v. 40(1), p. 93–101.

STEGENGA, J. *Care and Cure: An Introduction to Philosophy of Medicine*. University of Chicago Press, 2018. 288 pp.

SVENAEUS, F. in: MARCUM, J. A. (Ed). *The Bloomsbury Companion to Contemporary Philosophy of Medicine*. London: Bloomsbury; p. 205-226; 2017.