

A NATUREZA HERMENÊUTICA DO ENCONTRO CLÍNICO: A ABORDAGEM DO “PACIENTE COMO UM TEXTO”

Talia Giacomini¹

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

 <https://orcid.org/0000-0002-1940-1598>

E-mail: talia.tomazi@gmail.com

RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo apresentar a discussão acerca da natureza hermenêutica do encontro clínico, segundo a qual a relação entre médico e paciente é compreendida como um processo de interpretação textual. Neste sentido, recursos da tradição hermenêutica são mobilizados, principalmente a partir do aporte teórico de Paul Ricoeur. O artigo explora a metáfora do “paciente como texto”, na qual o corpo, os sintomas e a narrativa da pessoa enferma formam um todo significativo que deve ser lido e interpretado pelo médico. Daniel (1986) e Leder (1990) argumentam que a medicina não deve ser vista apenas como ciência pura, mas como uma prática interpretativa que integra dados objetivos e as experiências em primeira pessoa dos pacientes. Assim, o artigo está organizado em cinco seções. As duas primeiras dizem respeito a uma breve retomada da história da hermenêutica, moderna e contemporânea, enquanto as duas últimas se referem aos contextos de aplicação da hermenêutica com a prática clínica. Por fim, pretende-se, com base na literatura especializada, argumentar que o conceito de “texto” integra diferentes dimensões significativas da clínica médica, como a experiência subjetiva da enfermidade, os sinais e sintomas manifestados pelo paciente e os processos fisiológicos e bioquímicos registrados em exames. Ao interpretar o “paciente como um texto”, busca-se uma tomada de decisão médica que, em última instância, fornece cuidado e promove a cura (ou restabelecer a saúde) da pessoa enferma.

PALAVRAS-CHAVE: Hermenêutica; Texto; Encontro Clínico; Ricoeur.

THE HERMENEUTICAL NATURE OF THE CLINICAL ENCOUNTER: THE “PATIENT AS A TEXT” APPROACH

ABSTRACT:

This article investigates the hermeneutic nature of the clinical encounter, proposing that the physician-patient relationship be understood as a process of textual interpretation. Drawing on the hermeneutic tradition, particularly the theoretical framework of Paul Ricoeur, the study explores the “patient as a text” metaphor, in which the body, symptoms, and the patient’s narrative constitute a meaningful whole to be read and interpreted. Following Daniel (1986) and Leder (1990), we argue that medicine is not merely a pure science, but an interpretive practice that integrates objective data with first-person experiences. The article is organized into five sections: the first two provide a historical overview of modern and contemporary hermeneutics, while the subsequent sections address its application in clinical practice. Ultimately, based on specialized literature, we contend that the concept of “text” integrates diverse clinical dimensions, subjective experience of illness, manifested signs, and physiological processes. By interpreting the “patient as a text”, clinical deliberation aims to provide comprehensive care and promote the restoration of the patient’s health.

KEYWORDS: Hermeneutics; Text; Clinical Encounter; Ricoeur.

¹ Doutorando(a) em Filosofia (bolsista CAPES-DS) na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Super - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Introdução

A filosofia, mais precisamente, as perspectivas fenomenológicas e hermenêuticas constituem um campo recente, porém já consolidado, de investigação e tematização de conceitos centrais aplicados à medicina. Saúde, doença e enfermidade, por exemplo, são frequentemente analisados a partir da abordagem fenomenológica e hermenêutica, bem como a relação médico-paciente (Svenaesus, 2000; 2022; Carel, 2016; Toombs, 1987). No que se refere à dimensão prática da medicina, ou seja, o encontro entre médico e paciente, a hermenêutica filosófica fornece ferramentas conceituais que promovem, por meio da interpretação textual, uma compreensão ampliada da enfermidade. Tal recurso interpretativo visa, entre outros aspectos, que a experiência subjetiva dos pacientes e as avaliações objetivas dos médicos possam ser melhor comunicadas entre os interessados.

A clínica médica, como argumenta Fredrik Svenaesus (2000a, p. 2), “não é uma teoria, nem mesmo se trata de uma teoria aplicada, mas uma prática [e, tal prática] pode ser melhor compreendida como um encontro interpretativo entre o profissional de saúde e a pessoa enferma”. É precisamente esse “encontro interpretativo”, em sua natureza hermenêutica, que foi objeto de análise de uma certa literatura especializada, a qual sugere que a hermenêutica pode fornecer recursos para compreender a estrutura significativa que opera na clínica médica contemporânea ocidental (Svenaesus, 2000a; 2000d; Daniel, 1986; Leder, 1990; Dekkers, 1998).

O objetivo central deste artigo, portanto, é analisar a natureza hermenêutica do encontro clínico, fundamentada na leitura e interpretação de um texto produzido a partir e na relação entre médico e paciente. Nesse sentido, o paciente pode ser lido e interpretado como um texto. Os principais autores que propõem e articulam essa tese são Stephen Daniel (1986) e Drew Leder (1990).

Para elucidar a abordagem que compreende o paciente como texto, este artigo está organizado em quatro seções. Na primeira, será apresentada a definição de hermenêutica sob a perspectiva metodológica das ciências do espírito. Na segunda, será explorada a transição do entendimento metodológico da hermenêutica, impulsionada pelo “giro hermenêutico” de Heidegger, para uma compreensão ontológica e relacionada ao campo das ciências da saúde. A terceira seção será dedicada à reconstrução da argumentação que sustenta a interpretação textual como elemento central da natureza hermenêutica do encontro clínico. Por fim, encerramos o texto com uma seção de discussão para analisar algumas contribuições da metáfora do “paciente como texto”.

Hermenêutica enquanto método das ciências do espírito

A hermenêutica², como uma disciplina filosófica e não mais limitada à teologia, literatura e direito, é uma contribuição significativa do pensamento moderno, atribuída principalmente a Friedrich Schleiermacher (1768-1834). A hermenêutica de Schleiermacher sustenta uma relação intrínseca entre compreender um texto e compreender as intenções do autor. A compreensão pode ser descrita como um ato adivinhatório, uma vez que o intérprete se transporta para dentro da

² “A palavra grega *hermeios* referia-se ao sacerdote do oráculo de Delfos. Esta palavra, o verbo *hermeneuein* e o substantivo *hermeneia*, mais comuns, remetem para o deus-mensageiro-alado Hermes, de cujo nome as palavras aparentemente derivaram (ou vice-versa?). E é significativo que Hermes se associe a uma função de transmutação — transformar tudo aquilo que ultrapassa a compreensão humana em algo que essa inteligência consiga compreender. As várias formas da palavra sugerem o processo de trazer uma situação ou uma coisa, da inteligibilidade à compreensão. Os Gregos atribuíam a Hermes a descoberta da linguagem e da escrita — as ferramentas que a compreensão humana utiliza para chegar ao significado das coisas e para o transmitir aos outros” (Palmer, 1969, p.24).

constituição do escritor e resolve tudo o que é obscuro no texto (Gadamer, 2014). Assim, Schleiermacher chega à fórmula que se repete amplamente na história da hermenêutica moderna: “compreender um autor é compreender melhor do que ele mesmo se compreendeu” (Gadamer, 2014, p. 263). Wilhelm Dilthey (1833-1911), inspirado na hermenêutica de Schleiermacher, buscou articulá-la como o método das humanidades, que lidam com o significado dos objetos culturais, em contraste com os objetos da natureza.

Dilthey formulou, de maneira sistemática, uma distinção fundamental entre as ciências naturais (*Naturwissenschaften*) e as ciências humanas (*Geisteswissenschaften*), baseada na dicotomia entre explicação (*Erklären*) e compreensão (*Verstehen*), respectivamente. Seu objetivo era legitimar o conhecimento das ciências humanas, atribuindo-lhes um estatuto epistemológico sólido por meio do conceito de compreensão, de forma a equipará-las, em prestígio e rigor, às ciências naturais.

Os fundamentos do projeto filosófico de Dilthey residem nos fenômenos concretos, históricos e vivos da experiência humana. Nesse sentido, como Palmer (1969, p. 109) esclarece, a compreensão da vida, enquanto objetivo das ciências humanas, não deve ser realizada “em termos de categorias exteriores à vida”. Os fenômenos da experiência vivida nas relações entre indivíduos e objetos forneceriam a base para a verdadeira compreensão. Assim, esses fenômenos não podem ser explicados no sentido científico, mas devem ser compreendidos como expressões da vida (Palmer, 1969). As ciências humanas se ocupam dos “fenômenos” ou “objetos” em suas diferentes relações na experiência humana, na medida em que tais “fenômenos” ou “objetos” obtêm significatividade e importância por meio das vivências humanas. Nesse sentido, a compreensão é apropriada para caracterizar as ciências humanas, uma vez que, enquanto operação que capta a “mente” de outra pessoa, ela penetra no significado das expressões da própria vida, levando em consideração a temporalidade e a historicidade (Palmer, 1969, p. 120).

O esforço de fornecer os fundamentos epistemológicos para as ciências do espírito manteve Dilthey vinculado à pretensão de objetividade. Como afirma Gadamer (2014, p. 323), Dilthey, em seu projeto filosófico, julga ter alcançado o êxito de “harmonizar a forma de conhecimento das ciências do espírito com os padrões metodológicos das ciências da natureza”. Ainda nas palavras de Gadamer (2014, p. 324), Dilthey sugere que a hermenêutica não deve ser representada como um instrumento, mas “um *medium* universal da consciência histórica, na qual não existe outro conhecimento da verdade que não seja compreender a expressão e, na expressão, a vida”.

O esforço de Dilthey tem por objetivo fundamentar as ciências do espírito na compreensão da experiência de vida em suas manifestações históricas e em fazer da hermenêutica um modelo universal de compreensão, não restrito à interpretação de textos bíblicos, jurídicos ou filológicos. A ênfase de Dilthey na historicidade e na experiência vivida influenciou autores posteriores, como Heidegger (1923), Gadamer (1960) e Ricoeur (1976). Nos desdobramentos contemporâneos da hermenêutica, filósofos recolocam o problema da compreensão não mais como um método para obter conhecimento nas ciências humanas e interpretar textos, mas, antes de tudo, como o modo de ser-no-mundo do humano (Ermarth, 1981).

A hermenêutica do século XX rompe com uma concepção metodológica responsável por garantir a objetividade das ciências do espírito ou como capaz de oferecer uma interpretação objetiva), pois o método, na hermenêutica filosófica de Gadamer, por exemplo, não é o caminho para a verdade (Ermarth, 1981). Compreender é encontrar-se em uma situação hermenêutica, ou seja, estamos sempre situados na tradição e na linguagem, sem, contudo, esgotar os pressupostos devido à opacidade inerente da compreensão humana. Assim, tendo explorado rapidamente concepções importantes da história da hermenêutica, como o “surgimento” e desenvolvimento moderno da hermenêutica filosófica por Schleiermacher e Dilthey e contexto teórico contemporâneo da compreensão como um modo de ser-no-mundo, podemos direcionarmos à

hermenêutica em contextos práticos. No campo da medicina, a análise hermenêutica aplicada ao encontro clínico entre médico e paciente pode oferecer uma compreensão mais profunda da prática médica e dos fenômenos de saúde e enfermidade.

Para além de um método de interpretação, a hermenêutica em contexto da medicina clínica³

Na teoria da interpretação, a hermenêutica do distanciamento⁴, proposta por Paul Ricoeur, é concebida de maneira positiva. Para Ricoeur (2016b), o distanciamento não é necessariamente alienante ou negativo; pelo contrário, desempenha um papel produtivo e essencial na experiência histórica humana. Esse caráter positivo é garantido pela forma do texto, que confere ao distanciamento qualidades criativas e estruturantes. O texto, enquanto uma manifestação da linguagem fixada, cria uma separação entre autor e leitor, mas também oferece uma base sólida para interpretações múltiplas e significativas. Ricoeur (2016b) estrutura o conceito de distanciamento a partir de cinco características fundamentais: (1) o discurso é um evento que ocorre no tempo e envolve a interação entre falantes e ouvintes; (2) o discurso assume uma forma estruturada, duradoura e interpretável do significado como uma “obra”; (3) a escrita cria um distanciamento entre o texto e sua origem (o falante ou o autor), o qual é produtivo por fornecer autonomia e uma diversidade de possibilidades de interpretação; (4) o texto cria um horizonte novo de possibilidades de compreensão, expandindo-se para amplas implicações e experiências que pode gerar; e (5) o engajamento do leitor com a obra/texto tem um potencial transformativo. Ler não é apenas uma atividade intelectual e pode proporcionar autoconhecimento e compreensão do mundo.

Para Ricoeur (2016b), a hermenêutica do distanciamento reconhece no texto um papel central para a compreensão histórica e humana, transformando o distanciamento em um elemento positivo de mediação entre a linguagem, o mundo e o sujeito. Além disso, tais aspectos constituem o critério de textualidade, conferindo as condições para o “mundo da obra” (Ricoeur, 2016b, p. 94). O “mundo da obra” é entendido através do que é desvelado diante do texto, relacionado ao quinto aspecto, ou seja, a compreensão de si. O texto, em sua estrutura, sentido e referência, possibilita a compreensão ao rejeitar a máxima do cogito cartesiano, segundo a qual o sujeito conhece a si mesmo por intuição imediata e clara (Ricoeur, 2016c).

De acordo com Ricoeur (2016a, p. 107), “texto é todo discurso fixado pela escrita”. O filósofo define o discurso como o tipo primitivo de distanciamento, sendo condição de possibilidade para o que vem depois, como, por exemplo, a interpretação. Nele, a linguagem se efetiva, na medida em que “algo acontece quando alguém fala”; trata-se de um acontecimento realizado no presente e que é sobre algo (Ricoeur, 2016b, p. 94). Outro aspecto constitutivo do discurso é o significado (*meaning*), que permanece (não é fugidio como o acontecimento do discurso entre interlocutores que ocupam o aqui e agora do diálogo⁵) e atesta a intencionalidade da linguagem, ou seja, aquilo que compreendemos. É o significado que possibilita a exteriorização do discurso em escrita e em obra. O que se fixa na escrita não é o discurso enquanto acontecimento do dizer, mas “o dito da fala” (Ricoeur, 2016c, p. 161), ou seja, a intencionalidade da linguagem exteriorizada.

A fixação do discurso marca uma consequência importante quanto às diferenças entre a

³ A pretensão desta seção é apresentar, principalmente, a noção de texto elaborada por Ricoeur para, então, aplicá-la ao contexto da prática clínica. Neste sentido, a reconstrução de alguns textos importantes será apenas indicativa.

⁴ Ricoeur (2016b) atribui como “mola mestra” (*mainspring*) do trabalho de Gadamer (2014) a oposição entre distanciamento alienante, a qual seria a condição para o *status* científico da ciência, e a pertença – pertencemos e participamos de uma realidade histórica.

⁵ O acontecimento enquanto diálogo efetiva-se na troca temporal e no presente entre indivíduos, portanto, não perdura no tempo, o que seria a vantagem do texto de acordo com a noção hermenêutica de Ricoeur.

hermenêutica epistemológica (Schleiermacher e Dilthey) e a contemporânea (Heidegger, Gadamer e Ricoeur). A intenção do autor do texto e a intenção do texto em si nada dizem uma à outra. A hermenêutica ricoeuriana não está orientada à concepção de que a exegese e a interpretação textual constituem um método adequado para compreender e reconstruir a gênese do intérprete, ou seja, para desenvolver as ideias e os conteúdos mentais do autor (Ermarth, 1981). Nesse sentido, a hermenêutica contemporânea não pretende reproduzir a subjetividade do autor, mas compreender o texto enquanto tal e colocar-se na direção aberta por ele (Ricoeur, 2016a). O discurso fixado no texto “intercepta” a referência ostensiva (do aqui e agora), característica do diálogo entre interlocutores. Nesse sentido, Ricoeur (2016c) compreende que a escrita nos liberta das restrições impostas pelas situações (o meio circunstancial do discurso), na medida em que nos abre e projeta a mundo⁶. O texto adquire uma independência tal que, a partir de uma interpretação válida⁷, um conhecimento é constituído (Ricoeur, 2016c). Isso sugere que o leitor não apenas explicita a estrutura lexical e sintática de um texto, mas também, por meio da interpretação, pode alcançar uma significação própria, dotada de sentido.

A retomada de alguns elementos que estão na base da definição de que “texto é todo discurso fixado pela escrita” (Ricoeur, 2016a) contribui para a compreensão dos fundamentos teóricos das abordagens em medicina clínica que têm incorporado recursos hermenêuticos na análise do encontro clínico entre médico e paciente. Em um primeiro momento, a noção de texto, referida a Ricoeur, fornece uma distância objetiva, capaz de demarcar a diferença entre o texto em si e as vidas humanas associadas a ele (Daniel, 1986). O distanciamento, a partir da concepção positiva de Ricoeur (2016b), é a condição para a interpretação. E essa define, em grande medida, o processo de julgamento ou de tomada de decisão na clínica médica (Dell’oro, 2005). Em um momento posterior, segundo Daniel (1986), essa distância deve ser superada⁸ pelo processo de interpretação, se quisermos preservar os valores humanos envolvidos na prática médica.

O esforço para explicitar a noção de texto e sua intrínseca vinculação com a interpretação auxilia na compreensão de abordagens que tematizam a natureza interpretativa praticada no encontro clínico entre médico e paciente. Ricoeur (2016a; 2016b; 2016c) expande a noção de texto, permitindo que texto e interpretação alcancem sempre um novo significado. Essa perspectiva, quando aplicada à medicina, possibilita uma ampliação das formas pelas quais a prática médica pode compreender a si mesma de maneira mais humanizada (Daniel, 1990). Dessa forma, como será reconstruído na seção seguinte, a interpretação não é apenas uma ferramenta para leitura de sinais ou sintomas manifestos pela pessoa enferma, mas a clínica médica, ela mesma, consiste em um encontro interpretativo (Svenaeus, 1999).

A natureza hermenêutica do encontro clínico: abordagem do “paciente como texto”

A presença de um componente hermenêutico na medicina clínica é abordada explicitamente em dois trabalhos: “*The patient as text: A model of clinical hermeneutics*” de Stephen Daniel (1986) e “*Clinical interpretation: The hermeneutics of medicine*” de Drew Leder (1990). Para

⁶ Mundo é um conceito técnico desenvolvido na fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger em *Ser e Tempo* (1927), que não significa a soma da coleção de entidades ou objetos que existem, mas sim relações significativas com as quais os entes estão sempre familiarizados (não todos os entes, mas apenas aqueles dotados do modo de ser da existência, ou seja, só tem mundo quem existe - *Dasein*, humanos).

⁷ Ricoeur (2016c) considera que há mais de uma forma de interpretar um texto, mas que há um campo limitado de interpretações possíveis. Segundo o autor, a lógica nos permite fazer boas escolhas, evitando os extremos: o dogmatismo ou o ceticismo. Há uma referência ao falsificacionismo de Karl Popper (1959) em “A Lógica da Pesquisa Científica” para o conflito de interpretações rivais, em que “uma interpretação não deve ser somente provável, mas, também, mais provável que outra” (Ibid. p. 175)

⁸ Na Hermenêutica ricoeuriana essa “superação” se dá pela apropriação (*Aneignung*) que está dialeticamente vinculada ao distanciamento, explicitado acima. A ideia geral é de que a compreensão de nós mesmo ocorre de forma mediada, ao contrário da noção cartesiana do *cogito* que conhece a si mesmo por intuição imediata. Essa discussão pode ser explorada em Ricoeur (2016b).

os autores a interpretação é um elemento irreduzível da prática médica e o conceito de texto dá as condições para uma abordagem hermenêutica do encontro clínico. A noção de texto, apresentada na seção anterior, influencia a definição proposta por Daniel (1986, p. 196), a saber: “texto é um grupo de sinais que constituem um todo e que adquire significado através de interpretação”. Trata-se de um dos trabalhos pioneiros que apresenta a metáfora do “paciente como texto”.

A metáfora do “paciente como texto” aplicada ao modelo interpretativo da prática médica

Daniel (1986) elabora um modelo de tomada de decisão para o encontro clínico baseado em textos literários e investiga as possíveis correlações entre um leitor experiente de poemas, contos ou romances e o médico, que se ocupa, entre outras coisas, de diagnósticos e tratamentos. Em princípio, a leitura e a interpretação são elementos compartilhados por ambas as atividades; ou seja, o crítico literário lê e interpreta um conto específico, assim como o médico lê e interpreta os exames, os sinais e os sintomas do paciente. Nesse sentido, a noção de texto, definida como “um grupo de sinais que constituem um todo e que adquire significado através de interpretação” (Ibid., p. 196), sustenta a analogia entre o crítico literário e o médico. O paciente é entendido como um texto, uma vez que a história por ele narrada e o seu corpo expressam eventos que serão interpretados pelo médico. Os símbolos narrativos, bem como as queixas, os sintomas e os sinais corporais, devem ser combinados de forma coerente em um texto (não necessariamente escrito) pelo médico, para que se alcance o objetivo de descobrir a verdade sobre a realidade, isto é, a experiência da enfermidade e da saúde desse paciente em particular (Ibid., p. 202).

O modelo proposto por Daniel (1986) fundamenta-se na premissa de que a interpretação é central para a prática clínica. Ela compõe, de forma estruturante, a investigação na medicina clínica. O profissional de saúde tem como “objeto” de sua prática a saúde ou a enfermidade de uma pessoa e dificilmente se reduzirá à análise de um sistema orgânico ou de uma imagem de radiografia isolada do indivíduo, por exemplo. Assim, como previsto em manuais de semiologia⁹, a interpretação no encontro clínico exige do médico atenção às expressões faciais e às queixas do paciente. A atenção e a escuta do profissional de saúde são requisitadas e condicionam a tomada de decisão (Daniel, 1986, p. 199). Nesse sentido, a relação entre o médico e o paciente é permeada pela interpretação, assim como todo o encontro clínico, pois o envolvimento do primeiro com a narrativa e os sinais físicos do último visa descobrir o significado subjacente a esses sintomas e experiências.

A abordagem hermenêutica, fundamentada na interpretação textual, ao ser aplicada à prática médica, preserva uma certa familiaridade com a crítica literária, como, por exemplo, a suspensão das crenças nas informações extratextuais para se concentrar apenas nas informações que o texto e o paciente oferecem (Daniel, 1986, p. 199). A teoria de leitura e interpretação textual aplicada à prática médica precisa incorporar um componente pragmático. O modelo contribui para a tomada de decisão dos profissionais de saúde, orientando-os a promover mudanças efetivas na vida da pessoa enferma por meio de intervenções médicas.

Para elaborar o modelo de tomada de decisão, Daniel (1986) baseia-se na concepção medieval do sentido quádruplo da Escritura realizando modificações apropriadas que permitam atribuir ao médico o papel de intérprete, responsável por integrar os elementos científicos, humanos e sociais do raciocínio e da experiência clínica (Daniel, 1986). Nesse sentido, para Daniel (1986), o processo interpretativo das Sagradas Escrituras e o processo interpretativo próprio do encontro clínico possuem correlações que podem ser descritas da seguinte forma: (1) sentido literal corresponde ao objeto de interpretação e se expressa na figura do paciente como um objeto de observação no contexto da clínica; (2) o sentido alegórico refere-se ao conjunto de hipóteses

⁹ Porto (2019); Martins et al. (2021).

formuladas a partir da leitura que o médico faz do paciente (exames físicos e laboratoriais e na história contada pelo paciente); (3) sentido moral diz respeito às ações que impactam a vida, como, por exemplo, um plano de tratamento que leve em consideração as necessidades e preferências do paciente; e (4) o sentido místico corresponde à “mudança no mundo da vida”, que pode ser traduzida como a cura ou a recuperação.

Os quatro sentidos abordados no processo interpretativo do paciente estão presentes no que Daniel (1986) descreve como um texto triplo. O autor define o paciente como “texto primário”, referindo-se a ele como “uma coisa física que incorpora um eu misterioso” (Ibid., p. 202). Para que esse texto primário seja compreendido, é necessário o apoio de outros dois textos, denominados “textos secundários”: um “texto falado” e outro “texto escrito” (Daniel, 1986, p. 202). O “texto falado” corresponde à narrativa que o paciente oferece ao médico sobre sua história clínica, enquanto o “texto escrito” abrange os documentos acessados pelo médico, como prontuários, diagnósticos e históricos de tratamentos anteriores (Daniel, 1986). Dessa forma, a prática médica envolve a interpretação do paciente e de sua narrativa.

A argumentação de Daniel (1986), na qual o paciente pode ser compreendido de modo análogo a um texto passível de interpretação, exige uma noção complexa de texto, considerando diferentes níveis interpretativos. Esses níveis se complementam à medida que o corpo enfermo é examinado e medido, e a história narrativa do paciente é contada. O profissional de saúde, assim, interpreta esse conjunto de aspectos e informações disponíveis para elaborar um diagnóstico. Esse diagnóstico, por sua vez, orienta a tomada de decisão sobre o tratamento, considerando o contexto social do paciente e visando prioritariamente à restauração da saúde.

O modelo de tomada de decisão¹⁰ formulado por Daniel, baseado na leitura e interpretação de textos, ressalta que a interpretação é inseparável da prática médica no encontro clínico. Tal compreensão influenciou trabalhos subsequentes, como é o caso de Drew Leder (1990). Como veremos a seguir, Leder (1990) também se vale da metáfora do “paciente como texto” e da interpretação textual para caracterizar a natureza hermenêutica da clínica médica.

A interpretação de várias formas de texto na prática clínica

Com base na definição de Daniel (1986) e no entendimento de que a prática médica envolve a interpretação de diversos aspectos, Leder (1990, p. 9) explora a interpretação textual na medicina clínica e argumenta que ela é melhor compreendida como uma atividade hermenêutica, e não apenas como ciência pura¹¹. A interpretação de textos na literatura médica incorpora uma variedade de tipos, como o “texto” da “pessoa-como-enferma” (*person-as-ill*), que nunca deve estar dissociado da personalidade, história de vida e preocupações existenciais do paciente (Leder, 1990, p. 11).

Leder (1990) discorda da concepção de medicina baseada em uma filosofia positivista da ciência. Segundo essa concepção, conforme reconstruída pelo autor, o médico é caracterizado como um investigador imparcial: ele produz diagnósticos com base em um modelo teórico científico a partir de processos indutivos e de verificação experimental (Leder, 1990). Contudo, ao considerar a complexidade da ciência médica, essa visão se revela bastante restrita. A crença de

¹⁰ Para exemplificar o modelo de leitura e interpretação de texto, Daniel (1986) apresenta um caso real da prática clínica: a paciente L. Ela é uma mulher com 31 anos que se queixa de dores torácicas e depressão. Não reconstruirei o caso da paciente L em detalhes, mas pode ser conferido no original. pp. 202-208.

¹¹ Leder (1990, p.9) entende a “ciência pura” como um processo de indução e verificação experimental. De forma geral, a ciência pura é guiada por princípios que garantem que o conhecimento científico será consistente, objetivo e confiável. Em sentido geral. Ela também não está orientada, em um primeiro momento, à aplicação prática imediata. Poderíamos citar alguns princípios, tais como: objetividade, reprodutibilidade, quantificação, universalidade etc. Ver: “What is Basic Research?”. https://www.nsf.gov/pubs/1953/annualreports/ar_1953_sec6.pdf.

que o médico é um investigador imparcial está, em grande medida, alicerçada na concepção de ciência como livre de valores humanos e a-histórica¹² (Leder, 1990, p. 9). Em última instância, de acordo com essa perspectiva, a ciência, e também a medicina, estariam situadas fora da historicidade humana, e as condições sociais e culturais do cientista em nada contribuiriam para justificar as teorias disponíveis.

No entanto, Leder (1990), apoiando-se em outros autores¹³, argumenta que a medicina incorpora elementos “extracientíficos”. Ela deve ser compreendida como um ofício orientado a uma finalidade moral e prática, promovendo a saúde das pessoas e, principalmente, tendo uma natureza hermenêutica (Leder, 1990, p. 9–10). Assim, evidencia-se a necessidade de um modelo de interpretação para o encontro clínico que seja capaz de integrar todos esses elementos, preservando uma “coerência conceitual” e uma “relevância pragmática” (Leder, 1990, p. 10).

O filósofo (1990, p. 10) aposta na hermenêutica enquanto “uma disciplina estruturada, com métodos ensináveis, cânones de boa e má exegese e [principalmente] caminhos para se chegar a uma validação consensual”. Nesse sentido, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente são interpretados pelo médico na tentativa de atribuir-lhes sentido. A importância da interpretação é o que legitima a natureza hermenêutica do encontro clínico, tanto nas relações interpessoais da prática médica quanto no julgamento diagnóstico (Leder, 1990).

Na prática médica, a interpretação¹⁴ dos sinais e sintomas manifestados pelo paciente é fundamental para que o diagnóstico e o tratamento sejam estabelecidos. Baseando-se na definição de texto elaborada por Daniel, explorada na seção anterior, Leder (1990, p. 11) define “texto” como “qualquer conjunto de elementos que constitua um todo e adquira significado através da interpretação”. Para o encontro clínico, o autor define a “pessoa-como-enferma” (*person-as-ill*) como o texto principal e, nesse sentido, aberto à interpretação. O paciente é tematizado pelo profissional de saúde e por si próprio como uma pessoa enferma, ou seja, a personalidade, a história de vida e as preocupações existenciais são indissociáveis dos sintomas clínicos (Leder, 1990, p. 11).

Com base na concepção de que a pessoa enferma é, de fato, um texto no encontro clínico, Leder qualifica esse texto como o principal, do qual se desdobra um conjunto de quatro textos secundários: o texto “experiential”, o texto “narrativo”, o texto “físico” e o texto “instrumental” (Leder, 1990, p. 11). O “texto experiential” é o primeiro texto do conjunto secundário e refere-se à experiência da enfermidade vivida pelo paciente. Nesse texto, o paciente interpreta seu próprio estado: ele analisa hematomas, dores, perda de alguns movimentos ou a redução na capacidade de reflexo motor, por exemplo. Essas alterações, afirma Leder (1990, p. 11), “consistem em uma série de experiências que se destacam como significativas e disruptivas”. Quando a experiência é traduzida em termos sintomáticos, uma possível consequência é o reconhecimento, por parte do indivíduo, de que lhe faltam recursos hermenêuticos para compreender o que ocorre consigo mesmo e, assim, ele passa a necessitar de uma interpretação especializada.

O segundo texto é o “narrativo”, em que as experiências do corpo são traduzidas em linguagem por meio da narrativa construída pelo paciente - uma história do corpo doente é contada ao médico. Antes do exame realizado pelo profissional de saúde, o paciente narra as alterações corporais percebidas e traduz as experiências, por vezes dolorosas e desconfortáveis, em

¹² Leder baseia-se nas concepções de Thomas Kunh (1962) acerca da historicidade da ciência.

¹³ Ian Renwick McWhinney, Ronald Munson, Stephen Toulmin, Stephen Daniel, Eugenie Gatens-Robinson, Edward L. Gogel and James S. Terry. Notas 4, 5, 6, 7, 8 e 9, respectivamente (Leder, p. 23).

¹⁴ A noção de interpretação com a qual Leder (1990) está operando se refere à concepção heideggeriana, em que nossa interação com o mundo, com outras pessoas e objetos é permeada pela interpretação. Na obra de Heidegger (2014), *Ser e Tempo*, o tema é abordado no § 32. Entender e interpretação, pp. 421-435. (Fausto Castilho utiliza “Entender” como tradução para “Verstehen”, mas usaremos sempre Compreender como equivalente). “A interpretação de um ente torna explícita as suas relações com outros itens no ambiente e com as ‘possibilidades’ em função das quais eu compreendo este ambiente” (Inwood, 2002, p. 99).

uma linguagem coerente (Leder, 1990). Esse ato de narrar constitui, em grande medida, o que Leder caracteriza como a primeira parte da investigação diagnóstica, a qual é o produto da colaboração de três autores diferentes: o corpo doente em si, o paciente e o médico.

O terceiro texto é o “físico”, no qual o corpo do paciente é objetivamente investigado pelo médico treinado. O médico estabelece as hipóteses sobre o quadro clínico, e a história narrada dá lugar a um exame físico, em que as palavras são amplamente suspensas. Assim, há a transição para o “texto físico”, o segundo da “investigação diagnóstica”, que, ao contrário do “texto narrativo”, é majoritariamente elaborado pela investigação do médico sobre o corpo do paciente (Leder, 1990). Por fim, o “texto instrumental” caracteriza-se pela possibilidade de o corpo ser expresso por imagens, gráficos e números, com o auxílio de máquinas e outros instrumentos (Leder, 1990, p. 9).

Os textos secundários oferecem um contexto mais amplo e estruturado para compreender o texto primário (a pessoa enferma). Eles auxiliam o médico a integrar as diversas dimensões da pessoa enferma, permitindo uma interpretação mais precisa e holística da condição do paciente. Essa interação entre os textos é essencial para um diagnóstico eficaz e uma abordagem terapêutica completa e colaborativa. Neste sentido, tendo reconstruído a abordagem hermenêutica aplicada ao encontro clínico proposta por Leder (1990), o conceito de texto adotado é bastante amplo e capaz de contemplar os diversos processos presentes na prática médica. Para o autor, a medicina clínica envolve objetividade que deve estar vinculada ao aspecto interpretativo intrínseco da prática médica. A interpretação textual, particularmente a interpretação dos textos com base no modelo proposto por Leder, é um recurso hermenêutico muito frutífero para investigações no contexto da medicina.

Conclusão: contribuições da metáfora do “paciente como texto”

Como reconstruímos nas seções anteriores, a metáfora do “paciente como texto” é um núcleo conceitual que pretende caracterizar a natureza hermenêutica do encontro clínico com base na importância da leitura e interpretação. O paciente, por meio de seus sinais e sintomas, história narrada e experiências corporificadas, deve ser lido e interpretado. Essa tarefa é entendida de forma análoga à interpretação textual, ou seja, o médico pode ler e interpretar o paciente como um texto. Essa analogia, sugere Daniel (1986), fornece *insights* compreensivos que contribuem para capturar de forma mais completa a experiência da pessoa enferma.

Além disso, tanto para Daniel (1986) quanto para Leder (1990), a metáfora do “paciente como texto” e a interpretação na prática médica integram as experiências subjetivas, os valores e os projetos de vida de cada paciente às informações obtidas por meio de categorias gerais e matematizadas das ciências médicas. Assim, a interpretação no encontro clínico não se limita a dar sentido aos dados de um exame laboratorial, por exemplo, mas situa esses dados em um contexto significativo e singular, pertencente a uma pessoa.

Embora as ciências da saúde operem, em grande parte, de acordo com os princípios teóricos das ciências naturais, atentos às constantes revisões proporcionadas por áreas como biologia, neurociência, bioquímica, química e outras tecnologias, a prática médica, ao considerar que o contexto de aplicação envolve a relação entre experiências de indivíduos humanos, pode aprimorar a compreensão e a cura. A experiência da doença (ou doença experimentada), denominada enfermidade, é em grande parte compreendida pela história que o paciente narra ao médico. A interpretação que o médico faz desse texto, o paciente, adquire um significado específico, fornecendo subsídios para a tomada de decisão. A enfermidade é uma experiência complexa, englobando aspectos físicos, sociais, culturais e psíquicos, que não podem ser reduzidos uns aos outros (Kahn; Steeves, 1986). Nesse sentido, a hermenêutica oferece recursos conceituais

para elucidar como esses aspectos integram a dinâmica intrínseca à experiência da enfermidade.

Um exemplo é a hermenêutica do distanciamento¹⁵, aplicada por Leder (1990) a partir da concepção positiva desenvolvida por Ricoeur. Essa concepção positiva do distanciamento, ou seja, a ideia de que o distanciamento não é algo necessariamente negativo ou alienante, manifesta-se principalmente na forma de texto. O texto, como discurso fixado, permite que o intérprete (o médico) se afaste das intenções do autor (em um primeiro momento, o paciente). O texto ganha uma autonomia que concede ao médico a possibilidade de ler e interpretar, de forma qualificada e refinada, a situação do paciente. O objetivo é trazer à luz o significado por vezes oculto no discurso da pessoa enferma. Assim, com base na discussão desenvolvida por Daniel (1986) e Leder (1990), e amparando-se na hermenêutica ricoeuriana, o conceito de texto pode ser estendido às pretensões da prática médica.

De acordo com Edward Goel e James Terry (1987, p. 2014), o conceito de texto aplicado à clínica médica, ou seja, pensar o paciente como um texto, é salutar, na medida em que “texto” implica uma série complexa e rica de camadas de significados possíveis e uma totalidade que não se reduz à soma das partes. A articulação dessas camadas significativas, entre os sinais e sintomas, a história narrada e os dados de exames laboratoriais e de imagens dos pacientes, é viabilizada pela interpretação, que assume um lugar privilegiado na prática médica.

Além de trazer à luz o sentido de um determinado texto, a interpretação preserva a especialização ou expertise desejável em um profissional de saúde, uma vez que mobiliza processos cognitivos (acuidade intelectual, inventividade e imaginação) e também está profundamente ligada aos valores de uma cultura (Goel & Terry, 1987). Nesse contexto, um resultado que pode ser sustentado a partir da literatura revisada é o de que a interpretação (textual, concebendo o paciente como texto) é uma atividade central na prática médica.

Ainda na defesa da interpretação na clínica, Goel e Terry (1987) argumentam que as críticas endereçadas à hermenêutica, sugerindo um relativismo devido à multiplicidade de interpretações, não se sustentam. A interpretação implica o julgamento sobre escolhas que podem ser melhores ou piores. No contexto da prática médica, a necessidade de fazer escolhas constantemente, como, por exemplo, no diagnóstico e no tratamento, produz consequências na vida dos pacientes. Desse modo, a interpretação e as escolhas que dela decorrem devem estimular a constante revisão dos pressupostos, de forma que o diagnóstico e o tratamento representem as melhores escolhas médicas adotadas, considerando a situação vivida pela pessoa enferma.

A tarefa do médico, como tentamos justificar nas linhas anteriores, possui uma dimensão hermenêutica. Não apenas porque se trata de interpretar o discurso do paciente, mas também porque os dados são interpretáveis, a expressão de um paciente na manifestação dos sinais e sintomas da enfermidade, e significativos (Good & Good, 1981). Como afirmou Leder (1990, p. 22), “a interpretação não pode ser expurgada”. A qualidade do cuidado e a eficácia de um tratamento estão intimamente relacionadas à interpretação (Daniel, 1986). Além disso, a experiência da enfermidade constitui uma totalidade significativa do indivíduo humano, a qual pode ser melhor compreendida com os aportes fornecidos pela hermenêutica.

Sob o texto, há uma referência, e é essa referência que importa ao profissional de saúde: trata-se do paciente e da possibilidade de extrair elementos relevantes para produzir um enunciado diagnóstico. A experiência vivida do paciente é articulada por meio da narrativa, dos sinais e sintomas expressos, que são interpretados pelo médico. Assim, uma abordagem hermenêutica da medicina que envolve textualidade e interpretação promove uma compreensão holística ao integrar as vivências pessoais, emocionais e cotidianas do paciente no encontro clínico.

Neste artigo, exploramos a abordagem hermenêutica do encontro clínico, que privilegia uma natureza textual e interpretativa. Por meio da metáfora do “paciente como texto”, a

¹⁵ Ver página 37.

literatura especializada argumentou que o conceito de texto integra diferentes dimensões significativas da clínica médica, como a experiência subjetiva da enfermidade, os sinais e sintomas manifestados pelo paciente e os processos fisiológicos e bioquímicos registrados em exames. Uma compreensão holística estabelece-se na prática médica que visa, em última instância, fornecer cuidado e promover a cura (ou restabelecer a saúde) da pessoa enferma.

Ao desenvolvermos a relevância da interpretação textual na relação entre médico e paciente, algumas lacunas emergem: as limitações da analogia entre “textos literários” e o “paciente como texto”; a constatação de que pessoas não são textos; o papel ativo ocupado pelo paciente no encontro clínico. Essas são algumas indicações de pontos que devem ser esclarecidos se quisermos insistir na primazia da interpretação textual na prática médica.

Referências

- CAREL, H. *Phenomenology of illness*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016.
- DANIEL, S. L. The patient as text: A model of clinical hermeneutics. *Theoretical Medicine*, v. 7, n. 2, pp. 195–210, 1986.
- DANIEL, S. L. Interpretation in medicine: An introduction. *Theoretical Medicine*, v. 11, n. 1, pp. 5-8, 1990.
- DELL'ORO, R. Interpreting Clinical Judgment: Epistemological Notes on the Praxis of Medicine. In: THOMASMA, D. C. et al. (Ed.). *Clinical Bioethics*. International Library of Ethics, Law, and the New Medicine. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 2005. pp. 155–167.
- DEKKERS, W. Hermeneutics and Experiences of the Body. The Case of Low Back Pain. *Theoretical medicine and bioethics*. v. 19, n. 1, pp. 277-93, 1998.
- ERMARTH, M. The Transformation of Hermeneutics: 19th Century Ancients and 20th Century Moderns. *The Monist*, v. 64, n. 2, 1981, pp. 175–94.
- GADAMER, H.-G. *Verdade e Método*. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. v. 1.
- GOGEL, E. L.; TERRY, J. S. Medicine as Interpretation: The Uses of Literary Metaphors and Methods. *Journal of Medicine and Philosophy*, v. 12, n. 3, p. 205–217, 1987.
- GOOD, B. J.; GOOD, M.-J. D. The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice. In: EISENBERG, L.; KLEINMAN, A. (Ed.). *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht: Springer Netherlands, 1981. pp. 165–196.
- KAHN, D. L.; R. H. STEEVES. The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition. *The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition*, v. 11, pp. 623–631, 1986.
- LEDER, D. Clinical interpretation: The hermeneutics of medicine. *Theoretical Medicine*, v. 11, n. 1, pp. 9–24, 1990.
- LEDER, D. *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press. 1990.
- PALMER, R. E. *Hermenêutica*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1969.
- RICOEUR, P. What is a text? Explanation and understanding. In: THOMPSON, J. B. (Ed.). *Hermeneutics and the Human Sciences*. 1. ed. New York: Cambridge University Press, 2016a. pp. 107–126.
- RICOEUR, P. The hermeneutical function of distancing. In: THOMPSON, J. B. (Ed.). *Hermeneutics and the Human Sciences*. 1. ed. New York: Cambridge University Press, 2016b. pp. 93–106.
- RICOEUR, P. The model of the text: meaningful action considered as a text. In: THOMPSON, J. B. (Ed.). *Hermeneutics and the Human Sciences*. 1. ed. New York: Cambridge University Press, 2016c. pp. 159–183.
- SVENAEUS, F. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2000a. v. 5
- TOOMBS, S. K. The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship. *Journal of Medicine and Philosophy*, v. 12, n. 3, pp. 219–240, 1987.

Autor(a) para correspondência / Corresponding author: Talia Giacomini. talia.tomazi@gmail.com