

**ENTRE FENOMENOLOGIA E HERMENÊUTICA:  
A MEDICINA COMO UMA ARTE ÉTICA**

**BETWEEN PHENOMENOLOGY AND HERMENEUTICS:  
MEDICINE AS AN ETHICAL ART**

**LUIZ ROHDEN<sup>1</sup>**

*(UNISINOS, Brasil)*

*A epoché pede para nos desalojar de nossos hábitos  
e rotinas diárias de modo a refletir sobre elas  
Medicina é uma arte no sentido de que  
Vai além de uma aplicação do método da ciência*

**RESUMO**

Neste artigo eu propus explicitar e justificar as relações entre Fenomenologia, Hermenêutica e Medicina do ponto de vista ético. Levando em conta os temas da enfermidade e da doença, apresento uma análise da relação entre o médico e o paciente a partir da filosofia com o escopo de justificar a postura ética do profissional da saúde. Isso será realizado, num primeiro momento, pela retomada da fascinante e pertinente reflexão de Havi Carel sobre sua leitura fenomenológica da doença à qual acrescento minha proposta de aplicação da noção de epoché husserliana à prática da medicina. A seguir, desenvolvo e sustento a leitura hermenêutico-filosófica, à esteira de Hans-Georg-Gadamer, sobre a causa da enfermidade, isto é, a doença. Defenderei, a seguir, que uma olhar interpretativo da enfermidade, perpassa, explícita ou implicitamente, a prática da epoché dos profissionais de saúde. Levando em conta a hipótese de William Stempsey para quem a Medicina é uma arte, no terceiro momento, proponho a justificar que a postura do médico e a do filósofo, em suas práticas profissionais – fenomenológicas e hermenêutico-filosóficas – efetivam e instituem uma arte dialógica que é, portanto, de natureza essencialmente ética.

**Palavras chaves:** Hermenêutica filosófica; Fenomenologia; Medicina; Ética; *Epoché*; Diálogo

**ABSTRACT**

In this paper, I will explain and justify the relations between Phenomenology, Hermeneutics and Medicine by an ethical point-of-view. Taking in mind the issues of illness and disease, I will present a philosophical analysis of the patient-physician relationship in order to justify the ethical stance of health professionals. This will be done firstly through a review of Havi Carel's fascinating and pertinent reflection on the phenomenology of illness, to which I will add my own proposal of applying to the medical practice the Husserlian notion of epoché. Then, I will claim that an interpretative gaze of illness runs, explicitly or implicitly, through the epoché practice of health professionals. In the third part of this paper, bearing in mind William Stempsey's argument that medicine is an art, I will claim that both the physician's stance and the philosopher's stance, in their own particular professional practices – in phenomenology and philosophical-hermeneutics – actualize and set up a dialogical art that is, hence, of ethical nature in essence.

**Keywords:** Philosophical hermeneutics; Phenomenology; Medicin; Ethics; *Epoché*; Dialogue

**Introdução**

A fim de situar e justificar minha hipótese de trabalho, retomo palavras do cirurgião J. J. Camargo que descreve os avanços e problemas da medicina contemporânea nos seguintes termos:

Nos últimos 50 anos, a medicina avançou mais do que em toda a história da humanidade pelo assombroso progresso tecnológico, que contou com a contribuição de inúmeras áreas do conhecimento (...). Apesar dessa competência adquirida, os pacientes (...) lamentam a superficialidade das relações impostas pela chamada medicina moderna (...). É possível que o médico moderno, cômico de sua maior competência, tenha sido vítima de alguma soberba, mas nada que justifique a frieza de que se queixam os pacientes...<sup>2</sup>.

Diante desse quadro aplicarei, inicialmente, uma abordagem fenomenológica pelo viés da *epoché* por meio do exame do tema da enfermidade por parte do paciente e parte do médico. Considerando insuficiente a leitura fenomenológica da enfermidade, mostrarei a necessidade de explicitar e de teorizar sobre o componente compreensivo próprio da procura pela causa da enfermidade, ou seja, da doença. Levando em conta os dois exercícios filosóficos – fenomenológico e hermenêutico –, justificarei a afinidade que há – ou que deveria haver – entre a postura do médico e a do filósofo, ou entre a prática médica e a hermenêutica filosófica. Enfim, diante do quadro descrito acima, pretendo justificar que a proposta de hermenêutica médica enquanto uma arte essencialmente dialógica e, concomitantemente, ética.

## **Fenomenologia da enfermidade**

### **A enfermidade enquanto fenomenologia ou interrupção da rotina**

Levando em conta a distinção entre *Illness*, enquanto enfermidade ou situação do adoecimento, e a doença, enquanto *Disease*, a causa daquela, proponho uma leitura fenomenológica do primeiro tema. Destaco, antes, que a enfermidade, por si só, constitui a manifestação, a aparição de *algo* que se corporifica em sinais como desconforto, anormalidade, desequilíbrio e até interrupção da vida ordinária. O padecimento da enfermidade é indicativo de algo novo, diferente que, por si só, quebra e rompe a ordem natural da vida.

O termo fenomenologia – do verbo grego *to phainomenon* – enquanto esforço de deixar as coisas aparecerem e se manifestarem em sua *essência*, em sua *verdade* – já revela a face filosófica da prática da medicina diante da enfermidade. Não é o caso aqui de explorar a fundamental contribuição de E. Husserl relativa ao conceito e à história da fenomenologia. Interessa-nos, em síntese, apenas levar em consideração que a fenomenologia propõe deixar as coisas aparecerem tais quais são sem pautar seu labor por esquemas pré-concebidos, modismos ou hábitos, a fim de elaborar uma filosofia com sentido. Ora, a efetivação de tal propósito se dá mediante a noção de *epoché*; esse conceito constitui um caminho, uma espécie de portal e também postura própria do filósofo fenomenólogo de para *chegar às coisas mesmas (zu den Sachen Selbst)*. Para chegar às *coisas mesmas* ou deixá-las aparecer em sua *verdade*, necessita-se realizar uma *epoché*, isto é, suspender os juízos, pôr entre parênteses o mundo para abordar ou deixar a coisa em questão manifestar-se ou aparecer tal como é.

Tanto o exercício fenomenológico quanto a prática da medicina objetivam explicitar e configurar a enfermidade em forma de linguagem, de forma mais objetiva possível, a fim de descobrir sua causa e posterior cura. Diante de uma enfermidade o médico assume a postura do fenomenólogo e tanto melhor o será quanto melhor souber descobrir, desvelar e deixar a enfermidade aparecer em sua dimensão o mais ‘verdadeira’ possível, e, paradoxalmente, levando em conta a conjuntura – psíquica, histórica, científica e até religiosa – que o envolve e ao seu paciente.

Por outro lado, por parte do paciente padecente de uma enfermidade, essa provoca uma ruptura, uma *epoché* na sua vida ordinária. Ela produz, por um lado, a quebra da rotina, uma descontinuidade habitual e costumeira da sua vida em termos práticos e teóricos; por outro lado, a enfermidade, além de romper laços da normalidade física e psíquica, enquanto uma *epoché existencial*, pode levar o paciente ao processo de recuperação de sua unidade originária física e psíquica, ou seja, sua saúde.

### **A enfermidade enquanto um problema filosófico**

A enfermidade representa uma ruptura, um corte, uma suspensão da vida normal do paciente o que pode propiciar, ainda que de forma involuntária e dolorosa, uma experiência de matiz filosófico. A emergência e a aparição da enfermidade - enquanto

uma *epoché* padecida pelo paciente – não constitui, de *per si*, um problema filosófico. Ela pode, sim, se converter numa questão filosófica exemplar ao possibilitar e provocar uma reflexão por parte do paciente motivada pela ruptura dos seus hábitos produzida pela enfermidade. Havi Carrel desenvolveu essa problemática em seu artigo “The philosophical role of illness”; nele, ao examinar sobre “a função filosófica de uma enfermidade grave, crônica e ameaçadora da vida”, ela sugere e sustenta que “a enfermidade é relevante para a filosofia porque ela revela aspectos da existência e experiências corpóreas de modo que revelam dimensões adicionais da vida humana”.<sup>3</sup>

Destaco, para efeitos da nossa reflexão, parte das reflexões fenomenológicas de Carrel tecidas a partir do tema da enfermidade. Em primeiro lugar, “a *epoché* nos pede para nos desalojar de nossos hábitos e rotinas diárias de modo a refletir sobre eles; isto, eu sugiro, é o que acontece na enfermidade.”<sup>4</sup> Além disso, “[enquanto] a execução de maior parte dos procedimentos filosóficos, tais como duvidar ou questionar, é volitiva e teórica, a enfermidade é indesejada e é ameaçadora”<sup>5</sup>, isto é, “[a enfermidade] é uma forma particular de *motivação filosófica*, caracterizada por sua violência, negatividade e sendo forçada a uma pessoa doente”.<sup>6</sup> Enfim, a enfermidade, enquanto uma *epoché existencial*, pode ser tomada como um problema filosófico à medida que “nos força a reaprender não somente a olhar o mundo, mas também a lidar com ele, a negociar com ele novas limitações e a continuar a viver da melhor forma possível de acordo com nossa habilidade dentro de novas restrições trazidas pela enfermidade”.<sup>7</sup>

O enorme mérito de Carel foi ter abordado a enfermidade do ponto de vista da tradição fenomenológica. Enquanto um hóspede indesejável no corpo, a enfermidade convida, ainda que involuntariamente, o enfermo a repensar sua forma de viver, de pensar justamente por causa do rompimento do ritmo natural e normal de sua vida. Essa leitura nos permite estabelecer um paralelo com a concepção de filosofia segundo a qual filosofar é aprender a morrer. Vista como uma *oportunidade perigosa*, nas palavras de Arthur Frank,

A enfermidade grave possibilita a experiência de ser levado para o limiar da vida, a partir do qual você pode ver onde sua vida pode acabar. A partir deste ponto de vista você é forçado e possibilitado a pensar em novos modos sobre o valor de sua vida. Vivo, mas destacado da vida diária, você pode finalmente parar para considerar como você vive”.<sup>8</sup>

A enfermidade, enquanto um “caminho para a reflexão”, possibilitou a Carrel reinventar sua maneira de viver pois, nos confessa ela, “Eu aprendi a repensar minhas aspirações e meus planos”<sup>9</sup> fazendo eco, nas palavras de M.M. Ponty, à verdadeira filosofia, enquanto um “reaprender a olhar o mundo”.<sup>10</sup>

À luz da original e instigante abordagem fenomenológica da enfermidade – tecida com os fios de sua experiência de sofrimento com a doença - de Carel, passo agora a aprofundar sua contribuição e cotejá-la com o exercício da profissão médica. Em outras palavras, mostrarei e sustentarei que a fenomenologia, pelo viés do conceito de *epoché*, constitui uma metodologia, com validade universal, aplicável à explicitação da enfermidade por parte do profissional da medicina.

### **A prática da *epoché* por parte do médico**

Por parte do paciente, a enfermidade constitui, por si só, uma *epoché* ao instaurar, de forma violenta, uma suspensão de seus hábitos, isto é, na sua linha ordinária de ação e de pensamento. O paciente pode estar mais ou menos consciente da ruptura que a enfermidade causa em sua vida; além disso, ela, por si só, não representa ainda um problema filosófico para e em todo o caso, seja para se compreender, seja para se curar, seja para colaborar com o médico, ele precisa ajudar a “pintar” o quadro da sua enfermidade.

Se, por um lado, o paciente precisa tomar distância do padecimento da sua enfermidade para poder traduzi-la em linguagem, por outro lado, compete ao médico conduzir a bom termo o processo de explicitação da forma mais exitosa possível. Saber deixar *a coisa* aparecer em sua ‘verdade’ significa proceder fenomenologicamente.

Se, por um lado, o paciente padece a enfermidade enquanto uma *epoché* em sua vida, por outro lado, por outro lado, o médico precisa praticá-la em seu exercício profissional. Levando em conta a relação médico-paciente, parece recair mais sobre os ombros do médico o esforço e a especificidade da prática fenomenológica – enquanto *epoché* - por razões que apresento a seguir.

Em primeiro lugar, ele precisa pôr, em certo grau, entre parêntesis seu conhecimento científico, superior, ao se deparar com um paciente. Dessa forma ele pode se aproximar do paciente em sua ignorância relativa à causa da enfermidade em sua

situação de dor, de prostração, de ruptura do seu dinamismo de vida. Um olhar frio, objetivo, indiferente, pré-conceituoso capta apenas uma parte da realidade enferma do paciente.

Além disso, a prática da *epoché* por parte do médico objetiva auscultar a vivência da enfermidade do paciente, mas que, paradoxalmente, precisa suspender seus juízos relativos ao que já viu ou sabe sobre outros casos similares. A efetivação da *epoché* pressupõe e leva em conta que *cada caso é um caso*, cada enfermo é um enfermo, embora haja semelhanças entre enfermidades. Há, pois, uma dialética à medida que o médico precisa fazer duas coisas ao mesmo tempo. De um lado, precisa suspender o juízo sobre os demais casos para que possa capturar a particularidade do adoecimento daquele doente; mas, de outro lado, precisa ter em vista os demais casos para que possa classificar o que vê como sendo a manifestação de algo, de um *tipo* de coisa comum. Capturar a semelhança entre as enfermidades é essencial para o diagnóstico, sem o qual não se determina um tratamento (que é uma escolha para uma situação comum).<sup>11</sup>

Para deixar a enfermidade manifestar-se e corporificar-se linguisticamente – a fim de categorizá-la – o profissional precisa ouvir e acolher a situação que se lhe apresenta de forma *desarmada*, como diz. Para tanto necessita esforçar-se para suspender seus juízos e primeiras impressões sobre o paciente de modo que a enfermidade possa aparecer de forma mais integral possível.

Em terceiro lugar, a prática da *epoché* com vistas à apreensão da enfermidade do paciente pressupõe também, por parte do médico, uma constante reinvenção e atualização de sua competência e de habilidade em auscultar cada paciente com suas idiossincrasias. Podemos dizer que o bom médico é fenomenólogo porque precisa fazer um esforço constante para deixar *a coisa* aparecer em sua verdade; para tanto, necessita realizar uma suspensão dos seus preconceitos, pré-julgamentos, sobre cada paciente.

Enfim, por um lado, embora Husserl tenha proposto um exercício intencional, mediante a *epoché*, para chegar *à coisa mesma* em sua pureza total, sabemos, por outro lado, que isso é impossível.<sup>12</sup> Apesar de todo esforço racional que se faça para *atingir às coisas mesmas* e deixar elas virem à luz, o real – em suas diferentes manifestações e acepções – é sempre tecido com o fio da temporalidade, ou seja, é tramado com valores conforme tese defendida por William E. Stempsey em seu livro *Disease and Diagnosis*. Nessa obra Stempsey sustenta a noção de *value-dependent realism* para quem “doenças

e problemas biomédicos em geral, são construções de fatos e de valores” e, no processo de diagnose, “fatos e valores interagem no processo de coleta de informações”.<sup>13</sup> A realidade humana não é passível de ser tematizada por uma análise pretensamente asséptica, puramente lógico-racional, porque ela é tramada com valores conforme Stempsey:

Os valores são inerentes nos três mais importantes elementos da diagnose: a história, o exame físico e o teste de diagnóstico. Interpretação de fatos em todas estas áreas será informada pelos valores do intérprete, isto é, do médico. O paciente, contudo, é também um intérprete no processo do diagnóstico. A narrativa do paciente de sua enfermidade será uma narrativa interpretada, interpretada à luz de um conjunto de valores que provavelmente diferirão em pelo menos alguns aspectos importantes do conjunto de valores do médico. O paciente também dirige o processo do diagnóstico pelo consentimento ou pela recusa de certos testes de diagnóstico. Este consentimento é obrigatório por conta dos riscos que são inerentes em certos testes de diagnóstico.<sup>14</sup>

Retomo Stempsey para corroborar minha hipótese sobre a impossibilidade de se efetivar o exercício fenomenológico com pretensão de apreensão neutra, objetiva e definitiva da enfermidade, pois no processo da *diagnose* acontece uma circularidade entre a compreensão da doença e os valores sustentados – implícita ou explicitamente – tanto por parte do paciente quanto por parte do médico: “os valores socioculturais, profissionais, científicos e estéticos do próprio médico entram em jogo na escolha de quais vertentes da história do paciente a seguir ou quais ignorar, e na escolha de quais reter como significativos e quais rejeitar como ruídos de fundo”.<sup>15</sup>

A explicitação da enfermidade não é fruto de uma análise interpretativa técnico-científica nos moldes propostos pela ciência moderna. A atitude fenomenológico-intencional – por mais pura que se possa querer ou aspirar que seja – é transpassada, consciente ou inconscientemente, pelo fio da compreensão. O processo de deixar a coisa aparecer comporta, concomitantemente, o esforço de compreendê-la. Assim, proponho que a postura fenomenológica deva ser relida pela ótica – para além da pretensa intencionalidade pura sugerida pela prática da *epoché* – pela compreensão apropriada à coisa em questão. Levando em conta as pertinentes contribuições do exercício fenomenológico realizadas por Carel proponho, pois, a inserção da hermenêutica filosófica na leitura fenomenológica da enfermidade.

### **A enfermidade do ponto de vista da Hermenêutica filosófica**

Embora a investigação sobre as relações entre hermenêutica e o exercício da medicina não seja um *lugar comum* na filosofia, penso que é altamente pertinente e traz importantes implicações para ambas no âmbito teórico e prático. Proponho percorrer essa vereda não apenas porque Hans-Georg Gadamer<sup>16</sup>, o pai da hermenêutica filosófica, escreveu um conjunto de artigos sobre o tema e é “primeiro filósofo na tradição fenomenológico-hermenêutica a abordar questões de saúde e de doença”,<sup>17</sup> mas porque basta um rápido olhar sobre ambas para perceber a proximidade e a pertinência em tomá-la como objeto de reflexão. Além de trazer à discussão a contribuição de Gadamer, sugiro completar a leitura que Carel realizou sobre a enfermidade bem como acrescentar à proposta de Stempsey o exercício dialógico – modelo estrutural próprio da hermenêutica filosófica.

Em primeiro lugar, tanto a medicina quanto a hermenêutica têm o exercício do compreender como espinha dorsal do seu modo de justificar, de proceder e se constituir enquanto ciências práticas. Não foi por acaso que Heidegger designou o compreender como uma analítica do *Dasein*, ou seja, que o ser é um ser que é e se constitui pela e enquanto compreensão. Ou ainda, as palavras de Svenaeus, “hermenêutica não é, pois, somente e primariamente uma metodologia para leitura de textos, mas um aspecto básico da vida. Ser – existir como ser humano – significa compreender”.<sup>18</sup> Nosso modo, pois, próprio de ser é irreduzível ao procedimento técnico, lógico, cognitivo, mas disso não se segue que estes aspectos não sejam importantes em nossas vidas. Sustento que o procedimento técnico e o lógico como *technai*, não pode ser considerado independentemente da atividade compreensiva. Não há técnica sem compreensão quer dizer: não há técnica autonomizada de um modo de vida. A medicina pode ser considerada uma prática hermenêutica à medida que não apenas interpreta, por exemplo, a quantidade de glicose presente no sangue, mas procura compreender o “o que o paciente diz, como parece e se sente” “what patients say, how the body looks and feels...”.<sup>19</sup> A medicina está mais próxima da hermenêutica filosófica que da aplicação de uma técnica ou da hermenêutica metodológico-instrumental.<sup>20</sup> E, mesmo que seja possível um agir técnico-autonomizado, não hermenêutico, isso não condiz com o modo de ser próprio do profissional da saúde.

Em segundo lugar, já na etimologia da hermenêutica encontramos indícios de sua proximidade com a medicina. Hermes, componente do termo hermenêutica, é aquele deus que não apenas interpreta e traduz os sinais, enigmas e mensagens dos deuses aos humanos e vice-versa, mas os compreende e procura resgatá-los do mundo das sombras, da região da obscuridade para o mundo da inteligibilidade. É na linguagem e por seu intermédio que a medicina e a hermenêutica procuram compreender a enfermidade e sua causa bem como apontar soluções ou sentidos que são de ordem linguística - o que não significa apenas escrita ou verbal. Um robô não dará conta, por essa razão, de um diagnóstico completo nem de tratamento apropriado para uma pessoa.<sup>21</sup>

Em terceiro lugar, sem uma identidade fixa, Hermes se move em todas as direções da realidade e se caracteriza com um ser que faz pontes entre margens distintas, que realiza mediações entre mundos opostos, que cria uma terceira margem entre diferentes polaridades, que instaura um elo entre elos inexistentes ou perdidos. Tanto o filósofo quanto o médico, em seu exercício profissional, agem como mediadores entre mundos diferentes: sensível e inteligível, percepção e ciência, enfermidade e saúde. Em outras palavras, a medicina é uma atividade em certo sentido ‘filosófica’ – ou, que pelo menos, exige uma postura filosófica – por estar no encalço de uma totalidade ou unidade original. Pela medicina procura-se a saúde ou a unidade original que foi rompida e se manifesta na enfermidade.

Em quarto lugar, tanto a medicina quanto a hermenêutica possuem componentes metodológicos, mas ambas não se restringem à aplicação literal de instrumentos. Ambas estão às voltas com interpretações *técnicas* de textos, receitas, leis, científicas e objetivas, mas não se limitam nem à prática clínica nem à decifração de uma doença a partir de dados empíricos. É no termo alemão *Verstehen*, compreender, que encontramos estampada exemplarmente a outra face, filosófica, da medicina e da hermenêutica. Gadamer incorporou isso em sua concepção de filosofia hermenêutica; o termo *Verstehen*, traduzido por compreender, equivale à expressão *für jemanden stehen*, isto é, *representar alguém, estar no lugar de alguém*.<sup>22</sup> Ora, o médico enquanto hermeneuta, para auscultar e compreender uma enfermidade, necessita posicionar-se, também, *no lugar de alguém* que lhe é assimétrico, estranho, desconhecido, que está numa posição desconfortável.<sup>23</sup>

Em quinto lugar, a medicina e a hermenêutica partem de questões levantadas ou problemas que precisam ser solucionados: uma, da enfermidade de alguém, outra, da obscuridade e confusão acerca da noção de sentido. Ambas procuram solucionar os problemas com vistas ao bem, ao melhor; uma em função da saúde, do bem-estar, do reequilíbrio entre mente e corpo, e outra em função do sentido, da razão e motivação de ser e de bem viver em termos pessoais e sociais.

Como se vê, em ambos os casos, não se trata, pois, de um exercício técnico simplesmente, isto é, da produção de algo, mas de uma recriação, num caso, da saúde, e noutro, da instauração do sentido similar ao caso da atividade artística. Daí porque W. Stempsey tenha concluído seu livro afirmando que “medicina é uma arte no sentido de que vai além de uma aplicação do método racional da ciência”.<sup>24</sup> Contudo, diferentemente de Stempsey, relativo ao caráter genérico de equiparação entre medicina e arte, sustento que a prática da medicina consiste numa arte que é **dialógica** nos moldes da concepção de hermenêutica de Gadamer para quem

A arte, o poder conhecer o que ocorre aos demais e a força empregada em ouvir o outro, isto é o novo, e nisto reside a universalidade de toda a hermenêutica que abarca e sustenta nosso pensamento e nossa razão. (...) Compreender o incompreensível e, sobretudo, compreender o que quer ser compreendido, compromete a totalidade de nossa capacidade de meditar, que sempre encontra nas religiões, na arte dos povos, na torrente da nossa tradição histórica novas respostas e, junto com cada nova resposta, uma nova pergunta. **Nisso consiste a hermenêutica como filosofia.**<sup>25</sup>

Mostrei que a elucidação da enfermidade passa pelas veredas da fenomenologia, mas que se completa com o exercício compreensivo ou hermenêutico-filosófico mediante a arte dialógica. A tematização da enfermidade está para além da aplicação de uma técnica porque o “objeto” em questão é uma pessoa. Daí porque, levando em conta a abordagem fenomenológica e hermenêutica, desenvolverei o exercício do diálogo como prática própria da medicina, à esteira da filosofia de Gadamer, que configura o que chamarei de hermenêutica médica ou arte ética médica.

### **Uma hermenêutica médica ou medicina enquanto uma arte ética**

Justifiquei até aqui que o exercício da *epoché* tem por escopo tornar manifesta a enfermidade em sua totalidade e que à atividade hermenêutica compete compreendê-la

também em sua totalidade. Proporei aqui que a hermenêutica médica consiste na prática da medicina que se pauta pelo modelo estrutural do diálogo. Além disso, enquanto uma arte dialógica, justificarei que a hermenêutica médica constitui uma prática necessariamente<sup>26</sup> ética.

### **Assimetrias na relação médico-paciente**

Quando lidamos com a proposta fenomenológica de Husserl nos damos por conta de que lhe é subjacente um sujeito transcendental, *cartesiano* que, com esforço intencional, tem a tarefa de chegar às coisas mesmas em sua pureza ou permitir que assim sejam tomadas. Porém, do ponto de vista hermenêutico, a aparição *da coisa* – no caso, a doença – só é possível linguisticamente do que apreende em sua manifestação e está desde sempre maculada com os fios da realidade, da historicidade.<sup>27</sup> A manifestação integral da *coisa* não é fruto do esforço solipsista, exclusivamente técnico-racional de um sujeito que se põe fora ou acima da circunstância concreta, mas se faz mediante exercício de compreensão e explicitação entre o paciente e o médico.

A hermenêutica médica leva em conta e precisa lidar, na efetivação do diálogo para realizar o diagnóstico da doença, com a assimetria própria da “relação entre médico e paciente”.<sup>28</sup> Na relação entre médico e paciente há uma enorme assimetria. Por parte do paciente, sabemos que são diferentes e antagônicas as reações que pode ter diante da enfermidade e descoberta de uma doença: desde a primeira reação de negação, raiva, revolta, indignação, passando pela depressão, desânimo, sofrimento até a fase ou da prostração total ou da sua assimilação e superação. Sabemos quão comum é a não aceitação da enfermidade por parte do paciente;<sup>29</sup> e que, por outro lado, o paciente pode aprender com a vivência da sua impotência e incapacidade de admiti-la. Seu estado natural de dor, de baixa autoestima, de *ignorância* sobre sua situação *real* e dos conhecimentos científicos sobre seu estado de saúde. Além disso tudo, “o paciente experimenta a influência do ambiente opressivo da sala de espera” – com seu clima de estranheza, não-familiaridade – e além desse distanciamento a ser superado, é muito comum que o paciente, num determinado momento do processo venha a “perder o próprio nome para receber, em troca, um número. Assim se nos chamam nos hospitais modernos: p. ex., número 57”.<sup>30</sup>

Por outro lado, por parte do médico, a assimetria está calcada sobre o fato dele dominar, em certa medida, o conhecimento sobre saúde-doença; ele, normalmente, está bem e, usualmente, o paciente está mal; ele não conhece, normalmente, seu paciente nem sabe sua história; o médico está acostumado com a pessoas enfermas, sofrimentos e mortes ao passo que seu paciente se encontra assustado diante dela.

Essa assimetria *natural*, por assim dizer, pode levar o médico a uma postura dogmática, autoritária e indiferente em relação à situação real do seu paciente. Diante de um paciente doente, o médico pode assumir a postura técnica, de um intérprete que realiza um trabalho sem procurar se colocar, ainda que minimamente, no seu lugar. Enquanto *cientista*, ele pode atuar de maneira objetiva, técnica, fria. O paciente, nesse caso, é visto apenas como um dado, um código a ser decifrado conforme quadro que apresentamos ao início dessa reflexão pelas palavras do médico J.J. Camargo, “é possível que o médico moderno, cômico de sua maior competência, tenha sido vítima de alguma soberba, mas nada que justifique a frieza de que se queixam os pacientes”.<sup>31</sup>

O médico possui ou precisa possuir consciência da assimetria para poder efetivar um diagnóstico o mais completo possível sobre *seu* paciente. Diante da fragilidade do paciente, a postura e as palavras do médico têm uma força e um poder que contribuem para adoecê-lo ainda mais ou iniciá-lo na cura. Daí que, na minha opinião, é ainda no rastro do modelo estrutural do diálogo que podemos compreender a enfermidade para detectar melhor a doença e apontar soluções mais apropriadas. Retomo e corroboro a posição de Svenaeus para quem, Gadamer, na obra *El estado oculto de la salud*, caracteriza a medicina “como um diálogo e discussão pelo qual o doutor e o paciente tentam, juntos, chegar a uma compreensão de porque o doente está bem”.<sup>32</sup> Nas palavras de Gadamer, “todo paciente representa alguém com quem se deve proceder com cautela, alguém indigente e extremamente indefeso. Ante esta distância, o médico e o paciente devem encontrar um terreno comum no qual podem entender-se; e esse terreno comum constitui o diálogo, único meio de suprimir essa situação”<sup>33</sup> ou a assimetria como mostramos anteriormente.

### **Por uma postura dialógica**

Passo a desenvolver e aprofundar traços próprios e fundamentais da postura dialógica do profissional que configuram a hermenêutica médica enquanto uma prática ética. O processo do diagnóstico, como afirma Stempsey, “não pode ser compreendido em termos de fatos científicos isentos de valor,<sup>34</sup> daí que, irreduzível a uma técnica, ele se efetiva melhor dialogicamente. Ou seja, nas palavras Sadegh-Zadeh:

O ideal de um método exato de diagnóstico não pode ser desenvolvido porque não há um modo de eliminar do processo do diagnóstico o paciente e o médico, ambos ‘possuidores de sagacidades individualmente diferentes, sensibilidades e inexactidões peculiares aos seres humanos’.<sup>35</sup>

A prática dialógica, mesmo sendo entre amigos, envolve assimetrias em grau maior ou menor. No nosso caso, a assimetria é gritante e por isso o diálogo, enquanto processo que visa conceber uma visão o mais completa possível sobre a enfermidade e sua causa, é extremamente desafiador e até certo ponto difícil de ser totalmente efetivado. Mesmo assim, sustentamos a pertinência da postura dialógica – e, como já anunciamos anteriormente, de matiz ético – que compõem o que chamo de hermenêutica médica – à luz das reflexões de Svenaeus.

Em termos gerais, podemos dizer que a arte dialógica encontra-se sob a égide da regra de ouro da moral, a saber, “trate o outro assim como você gostaria de ser tratado”. Poderíamos também desenvolver que ela é tecida em torno da noção de “cuidado respeitoso” conforme expressão desenvolvida por Darlei Dall’Agnol.<sup>36</sup>

Em termos específicos, vejamos atitudes por parte do médico para efetivar a arte do diálogo assentada sobre as assimetrias apresentadas. O *médico precisa pôr entre parênteses*, no momento de sua análise, várias dimensões da sua vida para poder perceber ou deixar aparecer, numa consulta, aquilo que *é o caso*. Problemas de ordem pessoal e psicológica, preocupações de ordem econômica e política, questões de ordem ideológica deveriam ser postas entre parênteses para ele poder se ater, todo, ao caso em questão. O esforço de suspensão de prejuízos relativamente ao paciente tem por escopo a atenção plena a ele a fim de desvelar sua enfermidade.

O profissional, embora esteja num nível *superior*, precisa se colocar ao lado do seu paciente, isto é, *ser todo ouvido* ao que ele diz, conta, expressa ou tenta verbalizar. A verdade procurada pelo médico relativa ao paciente espelha-se, nos termos de Gadamer, à noção de verdade que “precisa ser compreendida primariamente como uma abertura ao

outro e seu mundo”.<sup>37</sup> Da apreensão e tratamento da doença, pois, participam as contribuições fundamentais da ciência, sim, mas também estão presentes “a mão que apalpa, o ouvido fino, o olho clínico do médico...”.<sup>38</sup>

O médico não é apenas um técnico que interpreta sinais e os decodifica, mas alguém que precisa *se pôr* na posição do outro, ou seja, compreendê-lo (*Verstehen*). Nas palavras de Svenaeus,

Médicos [assim como outros profissionais da saúde] não são, pois, em primeiro lugar cientistas que aplicam conhecimentos biológicos, mas antes intérpretes – hermeneutas da saúde e da doença. Explicações biológicas e terapias somente podem ser aplicadas no âmbito de um **encontro dialógico**, guiado pelo entendimento clínico alcançado a serviço do paciente e de sua saúde.<sup>39</sup>

Visto assim, o médico precisa possuir uma visão mais abrangente, mais completa, mais universal, ou seja, mais filosófica. Com a consciência da assimetria existente entre ele e seu paciente fragilizado, a postura dialógica lhe permite pronunciar a palavra mais apropriada ao caso o que, além de fazer parte da compreensão<sup>40</sup> da enfermidade e da doença, já constitui parte do seu tratamento. Desse modo, o paciente, ao compreender sua enfermidade e doença, pode amplificar sua autocompreensão ao abrir seus horizontes<sup>41</sup>. A enfermidade, enquanto “uma experiência do paciente”,<sup>42</sup> pode propiciar a experiência de totalidade, de sua unidade corpóreo-espiritual de modo a que o paciente reaprenda seu modo de pensar e de viver.

Faz parte do processo dialógico do profissional a postura de acolhimento, de empatia. Essa postura não significa uma aceitação cega e simples daquilo que o paciente lhe diz. Há que se buscar superar o fosso entre médico e paciente, isto é, superar a assimetria entre ambos. Para isso, requer-se um esforço maior por parte do médico de quem se espera o exercício da empatia à medida que “ele precisa compreender o paciente, não exclusivamente a partir do seu ponto de vista, mas tentar se colocar ele mesmo na situação do paciente. Conseqüentemente, nos esforços do doutor para atingir uma compreensão nova, produtiva da enfermidade do paciente de modo algum implica que ele deva evitar a empatia”.<sup>43</sup> Embora o conceito de empatia não pertença, diretamente, ao arcabouço filosófico de Gadamer ele participa do mesmo à medida que o compreender (*Verstehen*) implica abertura, acolhimento e disponibilidade de ouvir o outro. A empatia, portanto, exige um certo “distanciamento”; pôr-se no lugar do outro é um exercício de imaginar a posição do outro e refletir sobre como ajudá-lo sem emocionar-se com isso.

Na perspectiva do diagnóstico, enquanto prática dialógica, o médico precisa levar em conta que sua atividade é marcada por valores conforme a tese de W. Stempsey; não há, pois, ciência nem diagnóstico neutros. Ora, a hermenêutica filosófica de Gadamer compreende-se e efetiva-se como um exercício teórico-prático que leva em conta a presença de preconceitos, prejuízos – conscientes e/ou inconscientes – que devem ser explicitados e/ou corrigidos mediante o exercício dialógico. Mesmo que façamos o esforço da *epoché* para deixar a enfermidade e a doença se desvelarem em sua integralidade, não se tem um controle total sobre esse processo porque toda interpretação e compreensão é marcada pela tradição, hábito, ou seja, por *valores*.

Essas exigências, traços e condições do diálogo, implicam uma concepção de médico hermenêuta<sup>44</sup> está mais para o lado da prática da sabedoria que para o âmbito da *expertise clínica*. As exigências da prática dialógica implicam também que o discernimento e o desvelamento da doença bem como seu tratamento se fazem, em certa medida, conjuntamente. O diagnóstico constitui um processo que não é dedutivo, nem puramente técnico, pois o médico e o paciente emitem juízos sobre a doença e sua causa para então decidirem pelo melhor tratamento. Dependendo do caso, não se pode relegar exclusivamente ao médico – enquanto *o expert* do assunto – a compreensão e o tratamento de uma doença. Visto assim, concordo com a posição de Svenaeus, para quem “A relação médico-paciente pode ser vista como o encontro entre dois pólos [ou duas partes], da atitude e mundo do paciente com a atitude e mundo do profissional da saúde”.<sup>45</sup> Por outro lado, “o médico muitas vezes compreende a situação em que pese seu paciente seja incapaz de compreendê-la. Seu paciente pode estar incapacitado temporariamente de compreensão, pode estar em coma, pode ser uma criança, ou um doente mental”, isto é, o encontro entre médico e paciente continua sendo um encontro hermenêutico mesmo que o paciente não esteja em condições de participar dele.<sup>46</sup> Além disso, uma implicação mais radical da hipótese que sustento é que, além do diálogo ser o caminho, o modo para explicitação da enfermidade e a compreensão da doença, ele constitui, em parte, já o processo de tratamento<sup>47</sup> e da cura do paciente.

### **A medicina enquanto arte ética**

Em entrevista a Carsten Dut, Gadamer fundamenta a relação íntima, ontológica, que há entre hermenêutica e ética mediante o exercício do diálogo:

... o que há de razoável na situação concreta na qual você se encontra (...), o que há que fazer no sentido do correto nela, isso não o prescrevem precisamente as orientações gerais sobre o bem e o mal que tem sido dadas, ao modo por exemplo em que umas instruções técnicas prescrevem o uso de um aparato, mas que é você mesmo que deve determinar o que há que fazer. E para isso você tem que aclarar-se sobre sua própria situação, compreendê-la. Você tem que compreender. Esta é a dimensão hermenêutica da ética e da razão prática. A hermenêutica é arte da compreensão (...) E a compreensão tem lugar no diálogo.<sup>48</sup>

A postura dialógica faz parte tanto do conhecimento quanto do tratamento da enfermidade. Supera-se com isso aquela concepção de medicina calcada na redução do enfermo a um objeto pura e simplesmente. Nas palavras de Gadamer,

Na ciência médica nos deparamos com a dissolução da personalidade quando o paciente é objetificado em termos de uma mera multiplicidade de dados. Na investigação clínica, todas as informações sobre uma pessoa são tratadas como se fosse possível reuni-las adequadamente num fichário”.<sup>49</sup>

A prática dialógica comporta, em si, a dimensão ética à medida que também “serve para humanizar a relação fundamentalmente desigual que prevalece entre doutor e paciente”.<sup>50</sup>

Em segundo lugar, a explicitação e a compreensão de uma enfermidade não se realizam aplicando regras, técnicas ou conhecimentos gerais para todas as situações. Levando em conta que “hermenêutica da medicina está fundada no encontro entre o profissional da saúde e o paciente – um encontro no qual os dois horizontes, do conhecimento médico e da enfermidade vivenciada, são colocados juntos em um diálogo interpretativo para o propósito de determinar porque o paciente está enfermo e como ele deve ser tratado”,<sup>51</sup> tanto o desvelamento da enfermidade quanto a compreensão e a cura da doença se fazem pelo caminho do exercício dialógico, cujas exigências e condições são de natureza essencialmente ética.

Em terceiro lugar, a prática da medicina e da hermenêutica assemelham-se à efetivação da *phrônesis* de Aristóteles. Gadamer desenvolveu sua concepção de hermenêutica pautada pela filosofia prática no sentido aristotélico de modo que “a sabedoria prática é a marca do bom hermeneuta, e talvez, especialmente, do bom médico

hermeneuta – o doutor”.<sup>52</sup> Nas palavras de Svenaeus, “no caso da medicina nós diríamos que ele sabe o correto e a boa coisa a fazer para este paciente específico neste caso. Isto não pode ser aprendido meramente pela aplicação de verdades universais, científicas, mas somente por meio de uma longa experiência em matérias concretas, práticas da vida”.<sup>53</sup> Essa experiência erige-se dialogicamente de modo que “ética médica não pode ser somente ‘epistêmica’; mas ela precisa ser também *phronética*”.<sup>54</sup>

### **Conclusões<sup>55</sup>**

Enfim, o médico, em sua prática fenomenológico-hermenêutica, que não permite ou não se esforça para deixar *a coisa* – enfermidade, doença – aparecer em sua verdade e não procura compreendê-la do ponto de vista da sua totalidade, institui uma prática antiética. A efetivação plena da *epoché* por parte do médico ocorre com seu esforço de compreensão da enfermidade-doença do ponto de vista da totalidade do caso à luz da possibilidade de que o paciente *também pode ter razão*. Mesmo que não aconteça um diálogo real entre médico e paciente, a postura própria do profissional é pautada pelo modelo estrutural do diálogo.

Tanto o médico quanto o hermeneuta perseguem fins similares: o primeiro visa à cura ou à restauração da saúde e o segundo almeja a instauração do sentido; o caminho para efetivação do escopo de ambos também é similar à medida que se dá mediante manifestação da realidade da mesma, sua auscultação, e então emissão de palavra apropriada ao caso em questão sob a égide da estrutura dialógica.

A hermenêutica médica encontra-se selada pelo eixo da ética que, enquanto uma espécie de fio condutor, perpassa a prática profissional tanto do médico quanto do hermeneuta. Sustentamos, na esteira da proposta gadameriana, que o exercício dialógico, com suas exigências e implicações, constitui um excelente caminho apropriado para compreender e solucionar o problema, a doença. Essa prática tem mais características próprias da arte que da técnica. Eis porque, com toda razão, Stempsey concluiu seu livro afirmando – com o que estou totalmente de acordo: “a arte da medicina envolve não somente coisas tais como o tato na relação médico-paciente, mas também avaliação em todos os elementos da diagnose. Daí porque arte e ciência em medicina não podem ser separadas”.<sup>56</sup>

Levando em conta isso, defendi que se trata, além disso, de uma arte dialógica, onde técnica e criação, verdade e método, saúde e doença, encontram-se articulados num jogo dialético tensional. A cura e o sentido não são frutos de um procedimento técnico, nem de aplicação de uma fórmula a todos os casos e problemas, mas são, em certa medida, criações próprias de uma prática artística (filosófica, médica), pautada pelo modelo estrutural do diálogo nos moldes propostos pela hermenêutica filosófica que é de matiz ético.

**Notas:**

<sup>1</sup> Professor do Curso de Filosofia e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, R. S., Brasil. E-mail: [rohden@unisinis.br](mailto:rohden@unisinis.br)

<sup>2</sup> CAMARGO, J.J., Zero Hora, Sábado, 22 de agosto de 2015, p. 2.

<sup>3</sup> CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 21.

<sup>4</sup> CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 27

<sup>5</sup> CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 22.

<sup>6</sup> CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 27.

<sup>7</sup> CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 36.

<sup>8</sup> FRANK, Arthur. *At the Will of the Body*. Boston : Mariner Books, 1991, p.1, ap. Carel, H., p. 27.

<sup>9</sup> CAREL, H. 2008, p. 7 ap. CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 36.

<sup>10</sup> MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phenomenology of Perception*. Trans. C. Smith. Routledge: New York and London, 1962 [1945], p. xx, ap. CAREL, Havi. “The philosophical role of Illness”, p. 36.

<sup>11</sup> Sugestão feita por Marco Azevedo em conversa pessoal. A propósito da ação diagnóstica em medicina como taxonomia baseada em casos, veja-se Albert Jonsen e Stephen Toulmin (1988).

<sup>12</sup> Marco Azevedo, comentando Stempsey, salienta que “justamente, a ‘coisa mesma’ de que se trata aqui é a enfermidade, e nada mais. Há outras coisas mesmas em jogo. Um médico diante de um criminoso doente tem diante de si várias “coisas mesmas”, mas a única que interessa ou deve interessar é o *adoecimento* daquele indivíduo. Uma questão é saber se essa atitude é ou não ‘value-dependent’. Pois alguém poderia dizer (como diz Boorse) que o médico deve abster-se de todos os “valores” e olhar o adoecimento como um fenômeno neutro, sem envolvimento normativo. Stempsey discorda. Então a atitude de dar atenção à enfermidade significa na verdade a atitude, para Stempsey, de guiar-se apenas por normas que dizem respeito à fenomenologia do adoecimento”. AZEVEDO, Marco Antonio. *Health, human values and the diagnostic process: a comment on Bill Stempsey’s theory*. [Conferência] II Simpósio em Filosofia da Medicina, Unisinos, Sala Conecta, 14 de Outubro de 2015.

<sup>13</sup> STEMPSEY, William E., *Disease and Diagnosis, value-dependent realism*. Dordrecht/Boston/London : Kluwer Academic Publishers, 1999, 195 e 196.

<sup>14</sup> STEMPSEY, W. E., op. cit., p. 231-232.

<sup>15</sup> STEMPSEY, W. E., op. cit., 202.

<sup>16</sup> GADAMER, Hans-Georg. *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996. Traduzido ao espanhol como *El estado oculto de la salud* pela Gedisa Editorial, Barcelona, 1991.

<sup>17</sup> SVENAEUS, Fredrik. “Hermeneutics, Health and Medicine” in *The Routledge Companion to Hermeneutics*, Edited by Jeff Malpas and Hans-Helmuth Gander. London and New York : Routledge, 2015, p. 557.

<sup>18</sup> SVENAEUS, F., op. Cit., p. 552.

- <sup>19</sup> SVENAEUS, F., op. Cit., p. 550.
- <sup>20</sup> ROHDEN, L., “Hermenêutica metodológica e hermenêutica filosófica”, in *Filosofia Unisinos*. v.4, p. 109-132, 2003.
- <sup>21</sup> STEMPSEY, W. E., op. cit., p. 264-275.
- <sup>22</sup> GADAMER, Hans-Georg. “Frühromantik, Hermeneutik, Dekonstruktivismus” in *Hermeneutik im Rückblick*. GW 10. Tübingen : J. C. B. Mohr, 1995, p. 129.
- <sup>23</sup> Marco Azevedo chama a isso de atitude empática, uma atitude que somente humanos desenvolveram e que é essencial para o desempenho de ações profissionais como as que caracterizam a prática da medicina (AZEVEDO, Marco Antonio. Why animals do not develop the artificial virtue of justice. In ARALDI, C.L; CARMO, J.S & CHAGAS, F.C (Orgs). *Naturalism, contemporary perspectives*. NEPFIL online, 2013, p. 152-154). Stephen Darwall a denomina de atitude de segunda pessoa (the second-person standpoint) (DARWALL, Stephen. *The second-person standpoint: morality, respect, and accountability*. Cambridge, Massachusetts & Londres: Harvard University Press, 2006).
- <sup>24</sup> STEMPSEY, W. E., op, cit., p. 288.
- <sup>25</sup> GADAMER, Hans-Georg. “Hermeneutik und Psychiatrie” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, 205-206. Grifos nossos.
- <sup>26</sup> Marco Azevedo, porém, em comentário pessoal, alegou-me que dizer que se trata de uma prática “necessariamente” ética pode gerar controvérsia. Se a medicina fosse, diz ele, NECESSARIAMENTE ética, usando “necessário” no sentido de Aristóteles e dos lógicos, então não poderia haver médicos que exercessem a medicina de forma não-ética. Assim, teria de fazer sentido dizer mesmo de um médico “aético” como “House” (do conhecido seriado de televisão) que sua prática *qua* médico é também uma prática ética (talvez, inadvertidamente). Nesse caso, mesmo médicos que agem acreditando estarem sendo puros técnicos estariam agindo também “eticamente” (mesmo que de forma falha).
- <sup>27</sup> Essa é a concepção de linguagem que HGGadamer desenvolveu em sua obra, a saber, de que a linguagem é uma produção marcada pela temporalidade, pela tradição, pelos hábitos e nós somos, em grande parte, determinados por ela.
- <sup>28</sup> SVENAEUS, F., op. Cit., p. 553.
- <sup>29</sup> GADAMER, Hans-Georg. “Zum Problem der Intelligenz” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 74.
- <sup>30</sup> GADAMER, Hans-Georg. “*Behandlung und Gespräch*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 161.
- <sup>31</sup> CAMARGO, J.J. op. cit., p. 2.
- <sup>32</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 553.
- <sup>33</sup> GADAMER, Hans-Georg. “*Behandlung und Gespräch*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 160. p. 142.
- <sup>34</sup> STEMPSEY, W. E., op. cit., p. 233
- <sup>35</sup> SADEGH-ZADEH, 1981, pp. 192-194 ap. STEMPSEY, W. E., op. cit., p. 240.
- <sup>36</sup> DALL’AGNOL, D. *Care and Respect in Bioethics*. 1. ed. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 2016. v. 600. 190 p.
- <sup>37</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 552.

<sup>38</sup> GADAMER, Hans-Georg. “*Philosophie und praktische Medizin*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 130.p. 116.

<sup>39</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 553.

<sup>40</sup> Podemos dizer que a hermenêutica clínica efetiva-se pelo caminho do entendimento, da técnica – *diagnose* em sentido estrito – que não precisa ser ética. Entendemos por hermenêutica médica a prática profissional que é tecida pelo fio do diálogo para compreender a enfermidade, sua causa e propor uma solução ou tratamento apropriado a cada caso. Nesse caso temos a *dia-verstehen* ou compreensão filosófica enquanto um exercício ético que leva em conta o todo do paciente.

<sup>41</sup> Na esteira da proposta filosófica de Sêneca, de Montaigne, a saber, filosofar é aprender a morrer.

<sup>42</sup> GADAMER, Hans-Georg. “Zum Problem der Intelligenz” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 77.

<sup>43</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 553.

<sup>44</sup> O bom médico é, na verdade, um hermeneuta gadameriano. Tenho o prazer e a sorte de ser amigo de um: amante do vinho ele é capaz de deixar sua taça cheia do melhor vinho para atender uma ligação de paciente implorando por consulta – em altas horas da noite, sem receber um tostão por isso – e ainda atende, responde e diz o que fazer naquela ocasião!

<sup>45</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 533.

<sup>46</sup> Como salientou-me pessoalmente Marco Azevedo, o conceito de diálogo hermenêutico deve também contemplar esses momentos inevitáveis da relação médico-paciente em que o doente encontra-se temporária ou permanentemente incapacitado de participar de forma ativa do diálogo.

<sup>47</sup> “Dazu gehört auch, wie der Titel ‘Sprechstunde’ anmahnt, das Gespräch, das zwischen Arzt und Patient wie die erste auch die letzte Gemeinsamkeit darstellt und das ihren Abstand voneinander aufzuheben vermag” GADAMER, Hans-Georg. “*Behandlung und Gespräch*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 160.

<sup>48</sup> GADAMER, Hans-Georg. *Hermeneutik – Ästhetik – praktische Philosophie: Hans-Georg Gadamer im Gespräch*. Herausgegeben von von CARSTEN DUTT. Heidelberg : Winter, 1993, p. 66.

<sup>49</sup> GADAMER, H-G., 1996: 81 ap Svenaeus, F.,op. cit, p. 558-559.

<sup>50</sup> GADAMER, H-G., “Über die Verborgenheit der Gesundheit” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt : Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, 1993, p.144

<sup>51</sup> SVENAEUS, F., op. Cit., p. 555.

<sup>52</sup> SVENAEUS, F., op. Cit., p. 554.

<sup>53</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 555.

<sup>54</sup> SVENAEUS, F., op. cit., p. 555.

<sup>55</sup> Registro aqui meus agradecimentos ao Prof. Marco de Azevedo pelas pertinentes sugestões na confecção do presente artigo bem como poder ter debatido com prof. Roque Junges e com o próprio William E. Stempsey a hipótese e os argumentos desenvolvidos nesse artigo.

<sup>56</sup> STEMPSEY, W. E., op. cit., p. 288.

## Referências

AZEVEDO, Marco Antonio. Why animals do not develop the artificial virtue of justice. In ARALDI, C.L; CARMO, J.S & CHAGAS, F.C (Orgs). *Naturalism, contemporary perspectives*. NEPFIL online, 2013.

\_\_\_\_\_. *Health, human values and the diagnostic process: a comment on Bill Stempsey's theory*. [Conferência] II Simpósio em Filosofia da Medicina, Unisinos, Sala Conecta, 14 de Outubro de 2015.

CAMARGO J.J., Zero Hora, Sábado, 22 de agosto de 2015.

CAREL, Havi. The philosophical role of Illness” in *Metaphilosophy*, Vol. 45, nº.1, January, 2014, p. 20-40.

DARWALL, Stephen. The second-person standpoint: morality, respect, and accountability. Cambridge, Massachusetts & Londres: Harvard University Press, 2006.

FRANK, Arthur. *At the Will of the Body*. Boston : Mariner Books, 1991.

GADAMER, H-G., “Über die Verborgenheit der Gesundheit” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, 1993, p. 133-148.

\_\_\_\_\_. “*Behandlung und Gespräch*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1996, p. 159-175.

\_\_\_\_\_. “Frühromantik, Hermeneutik, Dekonstruktivismus” in *Hermeneutik im Rückblick*. GW 10. Tübingen: J. C. B. Mohr, 1995, p. 125-137.

\_\_\_\_\_. “Hermeneutik und Psychiatrie” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1996, 201-213.

\_\_\_\_\_. “*Philosophie und praktische Medizin*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 121-132.

\_\_\_\_\_. “*Zum Problem der Intelligenz*” in *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1996, p. 65-83.

\_\_\_\_\_. *Hermeneutik – Ästhetik – praktische Philosophie: Hans-Georg Gadamer im Gespräch*. Herausgegeben von CARSTEN DUTT. Heidelberg: Winter, 1993.

JONSEN, Albert R. & TOULMIN, Stephen E. *The abuse of casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 1988.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phenomenology of Perception*. Trans. C. Smith. Routledge: New York and London, 1962 [1945].

ROHDEN, L., “*Hermenêutica metodológica e hermenêutica filosófica*”, in *Filosofia Unisinos*. v. 4, p. 109-132, 2003.

SADEGH-ZADEH, K., “*Foundations of clinical praxeology: Part II: Categorical and conjectural diagnosis*”, *Metamedicine*, 2, 183-196.

STEMPSEY, William E., *Disease and Diagnosis, value-dependent realism*. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers, 1999.

SVENAEUS, Fredrik. “*Hermeneutics, Health and Medicine*” in *The Routledge Companion to Hermeneutics*, Edited by Jeff Malpas and Hans-Helmuth Gander. London and New York : Routledge, 2015, p. 550-560.

### **Bibliografia consultada**

ARAÚJO, J. L.; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T.M.M., “*Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer*”. In *Revista Esc Enfermagem USP* 2012; 46 (1): 200-7, [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

CAREL, Havi. “Bodily Doubt” in *Journal of Consciousness Studies* (2013).

DALL’AGNOL, D. *Care and Respect in Bioethics*. 1. ed. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 2016. v. 600. 190 p.

GADAMER, H-G. *Verdade e Método I*. Petrópolis, RJ : Vozes, 1997.

CAPRARA, Andrea. “Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença” *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(4):923-931, jul-ago, 2003.