

- Seção II -

CONTEXTO CLÍNICO

O DISCURSO MÉDICO NOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS

Claudio BERTOLLI FILHO (Instituto de Ciências Humanas da Universidade do Vale do Paraíba)

ABSTRACT: In this article, we intend to show some elements which shape the production of clinic dossiers on pulmonary tuberculosis carriers within the 30's and the 40's. This medical discourse modality is defined as an instrument which acts as a mediator between knowledge and institutional interests, therefore, it should, at least in ideal terms, show objectivity through "neutrality" as well as the choice for specialized terminology. The tensions raised in face-to-face contacts between doctors and patients, who carried a condition considered fatal at that time, and the logic revealed in such documents allow us to detect moments in which polyphony and discursive heterogeneity seem to be fundamental.

0. Introdução

A proposta deste texto constitui-se, em um primeiro momento, na apresentação das características gerais do discurso médico, tendo como corpus de estudo um conjunto de aproximadamente 3 mil prontuários clínicos elaborados no decorrer das décadas de 30 e 40, no contexto do Hospital-Sanatório São Luiz Gonzaga da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, unidade destinada ao atendimento de pacientes tuberculosos, situada no bairro do Jaçanã, na periferia paulistana¹.

A recorrência por parte dos historiadores aos instrumentos conceituais oferecidos pela lingüística define a possibilidade de realização deste estudo. A chamada "Nouvelle Histoire" fomentou a aproximação destas áreas, buscando com isto a concretização de uma abordagem que permite o conhecimento da "constituição do objeto discursivo" (Robin, 1977; Chevalier, 1976 e Bois, 1978). Apesar das divergências de enfoques e da continuidade da utilização da lingüística como sinônimo de linguagem, várias pesquisas de importância foram realizadas, inclusive no referente à história da medicina e dos adoentados (Porter, 1992 e Turner, 1984).

Em coerência com esta tendência, a opção pelo enfoque da documentação prontuária estabelece, como questão introdutória, a especificidade desta documentação, no conjunto de discursos produzidos pela medicina. Objeto de variadas aproximações interpretativas, o material elaborado a partir de experiências clínicas legalizadoras de um conjunto de enunciados, tem sido objeto de dois tipos de abordagens. Em uma via, justifica-se o prontuário clínico como sendo dispositivo de comunicação privativa inter-médicos que, ao fugir da argumentação e da dúvida, ganha curso fatural e imperativo, parecendo a todo instante negar a concretude da figura do paciente em favor da patologia que o acomete (Clavreul, 1983: 122). Por outro caminho, avalia-se este tipo de documentação como um instrumento moldado pela ordem médica e pela teia institucional, ressaltando a ausência da espontaneidade da escrita, que sucumbe frente às mediações inerentes às circunstâncias de produção do discurso clínico-cirúrgico (Britto, 1988: 114).

Unindo-se os fios, percebe-se a tendência atual de situar os prontuários como resultado de uma operação de deslocamento do paciente como sujeito discursivo que, nesta condição, cede lugar ao corpo enfermo como território emanador de mensagens possíveis de serem claramente lidas e registradas apenas pelos médicos especialistas. Em relação ao período analisado, cabe advertir sobre a supremacia da escola médica francesa nos procedimentos de anamnese. Esta influência determinou que os registros clínicos fossem intensamente crivados pela polifonia, onde a preservação das vozes dos locutores - do médico e do paciente - devia-se ao empenho institucional de registrar, mesmo após evidentes expurgos de dados, uma quantidade hoje considerada surpreendente de informações. Neste processo, também é surpreendente a extensão dos trechos apresentados entre aspas ou com o alerta "sic", definindo os diferentes personagens que, com intensidade, conjugam-se nas antigas tramas prontuárias.

A estratégia discursiva deixa clara a disposição social dos interlocutores. Primeiramente a subordinação do paciente ao médico impunha que o profissional da saúde fizesse os cortes e purificações necessárias do que era dito pelo enfermo e registrado no documento produzido no enquadramento sanatorial. Em seguida, no contexto de um hospital-escola de referência nacional como era a posição do São Luiz Gonzaga, cabia aos professores catedráticos e aos diretores de clínica a tarefa de preenchimento dos prontuários. O caráter

interativo do discurso atendia duas necessidades institucionais básicas: a) elo de comunicação entre os chefes de departamento da faculdade e das clínicas médicas, na tentativa de aprimoramento do diagnóstico da patologia e as possíveis alternativas terapêuticas ou pelo menos paliativas e b) instrumento apresentado aos estagiários a fim de propiciar o aperfeiçoamento profissional no campo da fisiologia.

Estes tipos de destinação e de interlocutores afinam-se com a premissa segundo a qual o discurso médico encontra-se no primado da ciência e portanto se configura enquanto um discurso objetivo, único na medicina e, ainda para muitos, neutro. Mediado pela instância institucional, a competência científica atuava como articuladora de mensagens que ganhavam sentido e entendimento pleno apenas no interior da comunidade especializada, sendo que os destinatários discursivos se igualavam em competência ao locutor, no momento imediato ou, no caso dos alunos estagiários, num futuro próximo.

A “voz da ciência”, pelo seu caráter objetivo e eminentemente descritivo permite, em primeiro momento, a definição do locutor como um “sujeito universal” e inatacável, salvo quando havia a constatação de um erro médico, tema que raramente aflorou nos debates clínicos e cirúrgicos na primeira metade do século. Em continuidade, este tipo de documentação tem sido analisada sobretudo através da perspectiva de sua funcionalidade institucional e das estratégias coercitivas adotadas em sua composição, sem haver maiores preocupações em se vistoriar os sujeitos concretos responsáveis pela articulação discursiva. A possibilidade de uma “quebra” do protocolo é, de regra, entendida como um lapso individual e, nesta condição, pouca tenção tem merecido do pesquisador.

A valorização da regularidade discursiva e, em oposição, a desqualificação do inesperado, apresenta-se como um elemento limitante para o melhor entendimento do discurso médico. Afinal, tanto Michel Foucault quanto Dominique Maingueneau registram a necessidade de combinação das condições internas e externas que interagem na produção do discurso e, na seqüência dos enunciados, torna-se fundamental para o estudioso questionar não só o que foi dito, mas por que foi dito e qual a competência do locutor em firmar a

validade de A e omitir-se sobre B (Foucault, 1974: 132 e Maingueneau, 1993: 22-23).

Nesta condição, a heterogeneidade discursiva ganha importância singular nos prontuários analisados. O convívio cotidiano com mortes em série sem que a medicina dispusesse de estratégias eficientes de intervenção coagia muitos médicos a, ao lado da escrita tutorada pela instituição médica, também utilizar o campo prontuário para expressar suas angústias de convívio com pacientes terminais e as injustiças sociais que selavam o destino dos personagens assolados pelo bacilo de Koch. O que é convencionalmente denominado de “heterogeneidade mostrada” constitui-se pois em um elemento instigador e freqüente nos prontuários do São Luiz Gonzaga (Maingueneau, 1993: 75-76).

1. As armadilhas da polifonia

Parece certo que a mensagem, escrita ou falada, tem como uma de suas principais características o poder de sedução, de convencimento em relação a uma pretensa verdade (Bachelard, 1972: 13-14). Assim, os documentos impregnados pela polifonia apresentam-se como um componente marcado pela possibilidade de, no seu desenrolar, testemunhar a conversão de um dos sujeitos discursivos em relação às idéias e princípios empregadas pelo outro, principalmente quando aquele que se impõe utiliza elementos da tradição para interpretar a tragédia individual e/ou familiar. Os trechos das anamneses principiados pela informação “O paciente diz que...” constitui-se em momento privilegiado da análise do discurso elaborado pelo locutor enfermo, inclusive para o estudo da percepção leiga acerca da doença e das condições de infecção.

Exemplo 1:

Em setembro de 1932 reuniram-se em um dos consultórios do Hospital São Luiz Gonzaga a lavadeira espanhola Herminea Gonçalves e um fisiologista da clínica feminina do sanatório. Realizado o interrogatório clínico, procedeu-se ao exame físico e radiológico da paciente, sendo diagnosticado que ela era portadora de uma lesão fibro-caseosa extensa no pulmão esquerdo. Em resultado, foi estabelecido que seu caso requeria a permanência em uma casa de saúde localizada em região de baixa altitude, que poderia bem ser o Hospital São Luiz Gonzaga ou ainda o Sanatório Vicentina Aranha, situado na cidade de São José dos Campos e também pertencente à rede nosocomial da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Prontuário e ficha nº 864).

Na consulta seguinte, realizada dois meses após o primeiro encontro, o médico anotou a voz da paciente: “doutor, imploro, rogo pela (sic) Amor de Deus que me levem para Campos do Jordão”. A insistência da enferma foi tanta que um jovem cirurgião estreado na tisiologia, o Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, ofereceu dinheiro de seu próprio bolso e também uma carta de apresentação a um colega do Centro de Saúde localizado na Serra da Mantiqueira para que Herminea se transferisse para Campos do Jordão, satisfazendo assim o insistente pedido da tuberculosa, mesmo contra as recomendações clínicas registradas no decorrer das consultas.

Seis meses após a data de partida da paciente, foi anexado ao prontuário em questão, uma carta redigida pela tísica que, com uma redação precária, reiterava o agradecimento pelo auxílio pecuniário prestado pelo Dr. Zerbini, informando também que seu estado de saúde havia melhorado “apesar de ter sofrido bastante hemorragias desde que aqui cheguei”.

Exemplo 2:

Em maio de 1945, teve lugar o encontro entre o operário Mario Egydio Pereira e um dos principais tisiologistas que serviam no São Luiz Gonzaga. Internado já em estado terminal, o paciente contou para o médico sua triste história: no dia marcado para seu casamento, o paciente testemunhou os óbitos da mãe e da noiva, ambas acometidas simultaneamente por hemoptises fulminantes. O choque advindo da dupla perda, ainda segundo Mario Egydio, primeiramente ganhou manifestação nervosa, sendo ele internado no Manicômio de Franco da Rocha e, em seguida, pela tuberculose que em pouco mais de três meses levou o infectado à beira da morte (Prontuário n° 4.018).

A vinculação entre infecção kochiana e choque emocional era uma combinação típica da era romântica e vinha sendo rejeitada pela medicina há pelo menos meio século antes do depoimento deste paciente. Mesmo assim, o médico que se responsabilizou pelo atendimento do valetudinário parece ter sido convencido pela “voz concorrente”. Isto pode ser verificado não só pelo espaço inusitado do prontuário destinado a registrar a voz do locutor adoentado, mas sobretudo pelo fato de o clínico que o atendeu quebrar a regra e, na conclusão do laudo, colocar-se em primeira pessoa, confidenciando seu posicionamento: “contra todas as expectativas, estou convencido que o paciente está certo, sua enfermidade é causada pela profunda tristeza que passou”.

A inscrição inesperada justaposta ao encerramento da anamnese autoriza supor que o caráter persuasório das palavras do operário sobrepuseram-se às possibilidades de diagnóstico permitidas ao tisiologista. Explicar a “conversão” circunstancial do médico é difícil, mesmo que se saiba que o próprio facultativo era uma das vítimas da tuberculose.

2. Os meandros da heterogeneidade discursiva

Tal como a polifonia, a heterogeneidade no discurso prontuarial ganha destaque a partir do momento em que o médico deixa de ser o porta-voz da ciência e se redefine, nas palavras de Maingueneau, como um “locutor enquanto pessoa do mundo” (Maingueneau, 1993: 77). A sucessão de experiências tensas que marcavam o cotidiano sanatorial permitia que os tisiologistas utilizassem inclusive o preenchimento dos prontuários como forma de proclamar suas angústias e posicionamentos sociais, subvertendo o que era esperado dele pelo condicionamento institucional. Aventa-se também a hipótese de que as anotações na primeira pessoa do singular constituíam-se em recurso onde o locutor buscava apresentar sua própria sensibilidade aos interlocutores, já que os prontuários eram compostos para serem consultados por um grupo relativamente extenso de médicos e de estudantes de medicina.

Exemplo 3:

Em meados de dezembro de 1941, a paciente terminal Elizabeth Augusta solicitou a própria liberdade para morrer em sua residência, localizada no bairro proletário do Carandiru, na zona norte paulistana. O Dr. Fleury de Oliveira, encarregado do caso, quebrou a rotina estabelecida pela instituição hospitalar, prontificando-se a acompanhar a tuberculosa até sua residência e, mais ainda, dispondo-se a permanecer ao lado da doente até que ela chegasse a óbito, evento que ocorreu na noite de 25 de dezembro daquele mesmo ano (Prontuário nº 2.907).

É provável que a dolorosa experiência vivida pelo médico tenha repercutido agudamente em sua vida pessoal pois, no encerramento do prontuário da falecida, o tisiologista abandonou o tom impessoal utilizado até então para acrescentar esta derradeira nota: “permaneci junto ao leito da paciente até que ela expirou no instante em que os sinos das igrejas festejavam o nascimento do menino Jesus”.

Exemplo 4:

Quando em um dia de maio de 1944 Maria de Lourdes Gomes, uma adolescente parda de 19 anos, 1,71 m. de altura e pesando menos de

40 quilos sentou-se à frente da escrivaninha do Dr. Manuel Puerta, o médico provavelmente sentiu-se consternado com a aparência depauperada da paciente. Ao pedir informações sobre a vida pregressa da enferma, a quase-menina contou-lhe sua história: durante os primeiros 13 anos de vida, ela viveu sob a tutela do Juizado de Menores, sendo então adotada por um casal residente na Vila Mariana, que a colocou em casa para servir como empregada doméstica. Seis meses antes da internação, Maria começou a tossir e a expelir escarro amarelo, fato que a “patroa” considerou sem importância, mesmo depois que o escarro passou a vir acompanhado de laivos sangüíneos. Nem o aparecimento de forte febre ao entardecer, de suores noturnos, de rouquidão da voz e do emagrecimento acentuado fizeram a “patroa” mudar de atitude, continuando a cobrar da filha adotiva jornadas de trabalho que se estendiam por até 16 horas diárias. Somente quando Maria começou a padecer de sucessivas crises de hemoptise foi que a “patroa” levou a serviçal até o Instituto Clemente Ferreira, onde além de diagnosticar a tuberculose, um especialista prescreveu a rápida transferência da doente para Campos do Jordão. Contrariando a recomendação, a “patroa” acompanhou a enferma até as proximidades do Hospital São Luiz Gonzaga, abandonando-a na porta do nosocômio, sem dinheiro, roupas e documentos (Prontuário e ficha nº 2.511).

Este relato clínico, aqui narrado quase com as mesmas palavras empregadas pelo tisiologista, chama a atenção pelos indícios do horror e reprovação do médico em relação às atitudes tomadas pela “mãe adotiva” da pectária que chegaria a óbito três meses após ter contado sua história de vida. A palavra “patroa” foi escrita quatro vezes no documento hospitalar preenchido pelo Dr. Puerta, sempre grafada entre aspas e, mais do que isto, em letras garrafais e destoantes do resto da composição, deixando a sensação de que o médico, solidarizando-se com a triste trajetória existencial da paciente, denunciava a desalmada moradora da Vila Mariana aos eventuais leitores do relatório.

3. Considerações finais

A apresentação de alguns elementos característicos dos prontuários clínicos, elaborados na primeira metade deste século, constitui-se em um convite feito por um historiador empenhado no estudo da história social da medicina e dos enfermos aos colegas de outras áreas voltarem-se para a análise da documentação hospitalar e suas variantes. Isto porque, além das dimensões marcadamente institucionais que conferem significado aos registros médicos, também fazem parte desta modalidade de pronunciamento aspectos

ainda escassamente vistoriados pelos pesquisadores, inclusive por aqueles que se dedicam à análise do discurso.

Cabe alertar ainda que esta documentação está em contínuo processo de destruição segundo as diretrizes adotadas pelas instituições hospitalares nacionais. Como exemplo tem-se os próprios prontuários mencionados que, depois do encerramento da minha pesquisa, foram quase todos eles perdidos, uma parte devido às péssimas condições do arquivo onde eram armazenados, e outra parcela em conseqüência da decisão da administração da Santa Casa de vender este acervo como papel velho, justificando tal medida pela necessidade de abrir novos espaços para acomodar a documentação hospitalar produzida mais recentemente. Contrariando tal posicionamento, acredito que este núcleo documental precisa ser criteriosamente preservado. Este corpus documental guarda um instigante desafio que, se defrontado, terá como resultado importantes elementos tanto para a área dedicada à análise do discurso quanto para o setor da história da medicina e do pensamento médico brasileiro.

NOTAS

- 1 Este texto constitui-se em parte da minha tese de doutorado (Bertolli Filho). Os prontuários utilizados foram identificados apenas pelo número de arquivo e, por praxe, os nomes dos pacientes foram alterados para a exposição das informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACHELARD, G. (1972) **Psicanálise do Fogo**. Lisboa: Estudios Cor.
- BERTOLLI FILHO, C. (1993) **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. SP: Tese de doutoramento apresentada à FFLCH da Universidade de São Paulo, 2 vols.
- BOIS, G. (1978) *Marxisme et histoire nouvelle*. In J. Le Goff (sous la direc. de) **La Nouvelle Histoire**. Paris: CEPL.
- BRITTO, L. P. L. (1988) **Medicina e Discurso**. Campinas: Papirus.
- CHEVALIER, J. C. (1976) *A língua: lingüística e história*. In J. Le Goff & P. Nora (orgs.) **História: Novos Objetos**. RJ: Francisco Alves.
- CLAVREUL, J. (1983) **A Ordem Médica**. SP: Brasiliense.
- FOUCAULT, M. (1974) **Arqueologia do Saber**. RJ: Forense Universitária.
- MAINGUENEAU, D. (1993) **Análise do Discurso**. Campinas: Papirus.

- PORTER, R. (1992) *História do corpo*. In P. Burke (org.) **A Escrita da História**. SP: Editora da UNESP.
- ROBIN, R. (1977) **História e Lingüística**. SP: Cultrix.
- TURNER, B. S. (1984) **The Body and Society**. NY: Basil Blackwell.

