

Leituras, citações, limites

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Certa feita, há mais de década, participamos como membro de banca examinadora de exame de qualificação com vistas a doutorado na companhia de autoridades científicas e ilustríssimos colegas. O tema do trabalho examinado foi afeito ao conceito de multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e interdisciplinaridade. Era mais uma rica oportunidade de permear do conhecimento em ambiente científico em oposição à mera justaposição de competências setorializadas e pouco permeáveis entre si.

Tempos antes, havíamos lido em conjunto e sob a orientação de um severo professor de filosofia italo-argentino, uma conferência de Martin Heidegger proferida em 27 de maio de 1933 intitulada “A autoafirmação da universidade alemã [*Die Selbstbehauptung der deutschen Universität*]” na qual havia referência à “quebra do encapsulamento das ciências em disciplinas separadas, dispersão sem limite e sem meta, em campos isolados” em oposição a “expor a ciência à fecundidade e benção de todas as forças da existência histórica do ser humano” em real transdisciplinaridade e mútuo enriquecimento. Nos meus comentários sobre o trabalho muito bem exposto pelo candidato, fiz rápida menção rememorativa a essa experiência de leitura e ao ensinamento que essa preocupação histórica trouxe na conferência à qual casualmente tive a oportunidade de ser exposto em outro contexto e que poderia ser respaldo conceitual para a linha científica do trabalho então examinado.

A citação suscitou interessante discussão sobre o conhecimento em diferentes disciplinas e do alcance de profissionais que militam em cada disciplina do conhecimento, seus alcances bem como seus limites. Uma das disposições poderia ser de que os profissionais da área médica se restringissem tão somente à prática da Medicina e que as eventuais rememorações ou citações “filosóficas” pertenceriam aos filósofos. Outra atitude seria que as diferentes formas de conhecimento e cultura mutuamente se enriquecem e, desse modo, médicos poderiam se interessar por outras formas do conhecimento humano que de alguma forma contribuiriam para ampliar o entendimento da prática médica. Mais tarde, conversando com colegas de outras áreas do conhecimento, inclusive das áreas reunidas no hangar das ciências humanas, soube de experiências nos diferentes campos de denominação, que foram propostos limites para serem respeitados, numa forma curiosa de identidade cultural ou para alguns observadores de identidade ou defesa profissional. A discussão foi estimulante para reflexões que permaneceram quiescentes.

Muitos anos depois, participando de grupo de leituras (conhecido como “buratinos”) integrado por outros professores e, também, por médicos, surgiu o estímulo para a leitura do livro “Tempo de Mágicos”, de Wolfram Eilenberger,¹ dedicado a uma revisão histórica de quatro filósofos alemães entre 1919 e 1929: Wittgenstein, Heidegger, Benjamin e Cassirer. A epígrafe do livro remete a Goethe – “O melhor da história é o entusiasmo que ela suscita”. Também em consequência

¹Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência:
Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — Brasil — CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Entrada: 20 de agosto de 2021. Última modificação: 20 de agosto de 2021. Aceite: 24 de agosto de 2021.

dessa leitura compartilhada no grupo de leitura-estudos, ao cabo do término de outra obra lida por longos quatro anos, dedicamo-nos à leitura da Filosofia das Formas Simbólicas de Ernst Cassirer.^{2,3}

Pusemo-nos então a campo, no ritmo descompromissado de diletantes, graduados e pós-graduados na prática da Medicina, mas sem nenhuma graduação em outras matérias menos médicas, portanto limitados no alcance de nossa leitura e entendimento além dos limites amadores e talvez até mesmo superficial, sem profundidade. (Mas, amparemo-nos em consolos: Guimarães Rosa também já foi avaliado quanto ao conhecimento de outras línguas além do português, como “vasto sem ser profundo”⁴). Tendo chegado à página 146 do primeiro dos três volumes da obra de Cassirer nos deparamos com o início de uma extensa avaliação do uso dos artigos na linguagem a partir de línguas muito antigas ou de povos denominados primitivos. Assaltou-nos em determinado momento a indagação: qual é a seção ou divisão do conhecimento à qual pertence esta obra? Filosofia? História? Antropologia? Pedagogia? Lógica? Linguística? Gramática? Fonética? Historiografia? Psicologia?, entre outras indagações plausíveis.

Imerso nessas reavivadas reflexões, deparamo-nos com o artigo de periódico científico médico, escrito por médicos professores de Medicina, na qual afirmam que médicos e profissionais de saúde, quando ouvem os pacientes, inevitavelmente atuam como etnógrafos, historiadores, biógrafos, para poder entender aspectos da personalidade social e psicológica, bem como os fenômenos biológicos e físicos importantes e úteis para a terapêutica.⁵

Há mais de duas décadas uma médica recordou-se de sua experiência de 40 anos relacionada aos aspectos humanísticos no exercício da Medicina: na época, foram cogitados cursos formais de literatura, drama, sociologia, música e arte para estudantes de Medicina. Refletiu ela que tais atividades poderiam competir com o tempo livre para experiências de contemplação da realidade, participação voluntária em atividades clínicas, hobbies e tempo de sono e que o fato de ser versado em humanidades não garantiria que o detentor do conhecimento ficasse mais humano.⁶ Retome-se a polimatia de Heráclito – o acúmulo de conhecimento não ensina⁷ e a exclamação de Tirésias no Édipo Rei – “terrível é o saber se ao sabedor é ineficaz”.⁸ Voltando à nossa autora médica, ela recordou-se de várias interações com agraciados pelo prêmio Nobel quando era estudante de Medicina – um deles que citou como exemplo, era interessado em antropologia (aborígenes australianos), telhados de palha, marsupiais australianos, guitarras, percevejos, Talmud babilônico. O que chamou a atenção da autora nesses contemplados pelo prêmio Nobel foi a vasta gama de interesse e curiosidade. Para a autora, a

curiosidade não deveria deixar de ser cultivada.⁶ Se cultivada, com entusiasmo, decorreriam leituras em campos distintos e descobertas compartilhadas. Essa autora ainda refletiu sobre o fato do eventual interesse de médicos em formação por poesia, arte, música, artesanato – temas fora do domínio biológico da Medicina – não deveriam ser confessados no ambiente de treinamento médico e seriam até inibidos.⁶ Um professor meu de cirurgia, interessado nesse campo humano, ouviu certa feita: “Você é muito clínico para ser um cirurgião” – e o era, dos bons.

Interessante que há periódicos científicos de escol que dedicam espaço para as humanidades relacionadas à prática médica, entre elas The New England Journal of Medicine, The Lancet, Annals of Internal Medicine, JAMA, entre outros. Em um deles, os editores se surpreenderam com a popularidade e demanda que essas publicações alcançaram.⁹ Há médicos apreciadores e estudiosos de arte que trazem relevantes estudos sobre a relação entre criatividade e doenças.¹⁰ Recentemente, periódicos científicos de escol publicaram artigos científicos sobre música (Bach) não escritos por músicos ou críticos de música profissionais.¹¹ Em meio a essas leituras e reflexões, recordei-me de que esta questão talvez seja mais antiga mesmo em terras brasileiras e de vívidas correspondências.^{12,13}

Interessante como a citação de um filósofo pode causar surpresa ou estimular o tema amplo dos limites do conhecimento à discussão. Reavivou-se a reflexão original sobre a delimitação das áreas do conhecimento citada no primeiro parágrafo acima, que talvez um dia tenha sido entendida como especialização. No caso médico, a especialização seria de conhecimento amplo e aprofundado (e não de conhecimento limitado, restrito ou isolado de seu contexto mais amplo, inclusive filosófico). E, também, da diferença entre o conhecimento médico e o conhecimento técnico,¹⁴ que pode ter interessantes nuances. *Benchmarking*: o famoso técnico de futebol José Mourinho, em uma entrevista sobre técnicos de futebol, teria afirmado “quem entende só de futebol não entende nada, nem de futebol”.¹⁵ Em tempos atuais, nos quais são celebrados a multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade, a interdisciplinaridade, e mais recentemente, a medicina translacional, a medicina personalizada, medicina molecular (aguardemos o próximo adjetivo!), convida-se ao permear (criação, marketing, comercial) de conhecimento e saberes e o quanto permanecem inspiradores o *trivium* e o *quadrivium* para o humano pensar, que pode nascer a partir da livre curiosidade.

Finalizando essas reflexões, nunca é demais lembrar que o conhecimento e a experiência dos demais colegas pode ampliar, aprofundar e dar maior consistência às reflexões apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Eilenberger W. Tempo de mágicos: a grande década da filosofia: 1919-1929. 1ª ed. São Paulo: Todavia; 2019. ISBN 978-65-80309-08-5.
2. Cassirer E. A filosofia das formas simbólicas. I – A linguagem. São Paulo: Martins Fontes, selo Martins; 2001.
3. Philosophie der Symbolischen Formen. Ersten Teil: Die Sprache. Berlin: Bruno Cassirer Verlag; 1923. Disponível em: https://pure.mpg.de/rest/items/item_2309355/component/file_2309354/content. Acessado em 2021 (Sep 10).
4. Flusser V. João Guimarães Rosa. In: Flusser V, editor. Bodenlos – uma autobiografia filosófica. São Paulo: Annablume; 2007. p. 171-89.
5. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: why study narrative? BMJ. 1999;318(7175):48-50. PMID: 9872892; <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.48>.
6. Fitzgerald FT. Curiosity. Ann Intern Med. 1999;130(1):70-2. PMID: 9890857; <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-1-199901050-00015>.
7. Costa A. Fragmentos contextualizados. Heráclito. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005.
8. Vieira T. Edipo Rei de Sófocles. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2009.
9. Laine C. Do Stories Deserve a Place in Medical Journals? Trans Am Clin Climatol Assoc. 2017;128:147-56. PMID: 28790497.
10. Sanblom P. Creativity and disease: how illness affects literature, art and music. 3ª ed. New York: Marion Boyars Publishers; 1996.
11. Libby P. Johann Sebastian Bach. CircRes. 2019;124(9):1303-8. PMID: 31021721; <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.119.315025>.
12. Flusser V. Vicente Ferreira da Silva. In: Flusser V, editor. Bodenlos – uma autobiografia filosófica. São Paulo: Annablume; 2007. p. 141-56.
13. Vargas M. O jovem Vicente Ferreira da Silva. In: Silva VF, editor. Lógica Simbólica. São Paulo: Editora É Realizações; 2009. p. 15-26.
14. Mansur AJ. Médico — ou, e, versus, & — técnico. Diagn Tratamento. 2010;15(3):127-8.
15. Oricchio LZ. Para entender José Mourinho. O Estado de São Paulo 25/9/2010: p. S5