

## Mil saúdes por vir: arte e escritura na docência<sup>1</sup>

A thousand healths to come: art and writing in teaching

La salud por venir: arte y escritura en la docencia

**Emília Carvalho Leitão Biato** - Universidade de Brasília | Departamento de Odontologia | Brasília | DF | Brasil. E-mail: emiliacbiato@yahoo.com.br | 

**Resumo:** Tomado da provocação nietzschiana para que se note a existência de mil saúdes, e em reflexão sobre os processos de ensinar e aprender neste contexto, este ensaio propõe, como objetivo, abordar o conceito de saúde a partir da noção derridiana de acontecimentos, como forma de contribuir para suscitar novas composições deste nas práticas docentes e profissionais. Para tanto, o estudo aborda quatro textos literários, tendo em vista observar o acontecimento da saúde a partir de elementos do vivido nos escritos. Observam-se, assim, dimensões tão íntimas quanto públicas do processo de saúde e doença. O encontro com os limites desses conceitos afirma a importância de abordá-los de forma mais ampla. O professor, ao abrir caminhos à arte na educação, especialmente pela leitura que provoca a escritura, cria possibilidades de dizer da saúde, na operação de sua impossibilidade, e convoca ao inusitado no pensamento sobre ela.

**Palavras-chave:** Acontecimento. Processo saúde-doença. Educação superior.

**Abstract:** The text is started by nietzschean inquietation about the existence of a thousand healths and by reflections on the processes of teaching and learning in this context. The aim of this essay is to articulate the concept of health to Deridian notion of event, as a way of contributing to new compositions of it in teaching and learning and professional practices. To this end, the study takes four literary texts, in order to observe the health event through life elements in the writings. Thus, it is possible to observe both intimate and public dimensions of health and disease process. The encounter with the limits of these concepts affirms the importance of addressing them more broadly. The teacher, when opening art paths in education, especially by reading that provokes the writing, creates possibilities to say about health, in operation of its impossibility, and summons the unusual in thinking about it.

**Keywords:** Event. Health-disease process. Higher education.

---

<sup>1</sup> CNPq: Chamada MCTI/CNPq N o 28/2018

**Resumen:** El texto parte de la indagación nietzscheana sobre la existencia de mil saludes y de reflexiones sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje en este contexto. El objetivo de este ensayo es articular el concepto de salud a la noción derridiana de acontecimiento, como una forma de contribuir a nuevas composiciones del mismo en la enseñanza y las prácticas profesionales. Así, el estudio toma cuatro textos literarios, con el fin de observar acontecimientos de salud a través de elementos vitales. Es posible observar las dimensiones íntima y pública del proceso de salud y enfermedad. El encuentro con límites de estos conceptos afirma la importancia de abordarlos de manera más amplia. El docente, al abrir caminos del arte en la educación, especialmente por la lectura que provoca la escritura, crea posibilidades de decir sobre la salud, en el funcionamiento de su imposibilidad, y convoca lo insólito al pensar en ella.

**Palabras clave:** Acontecimiento. Proceso salud-enfermedad. Educación universitaria.

## 1 Introdução

Num movimento provocado pelas “mil saúdes” propostas por Nietzsche (2011, p. 123), o pensamento se orienta para a docência na formação superior em saúde. Trata-se de uma tarefa que requer a profissionalização na área e, simultaneamente, o preparo para ser professor. Diante das diferentes perspectivas teóricas sobre o ensinar e o aprender e sobre o desempenho do futuro profissional, o professor adota estratégias e se atualiza em métodos que acredita poder conduzi-lo a práticas educativas eficazes. Nesse processo, encontra-se com a aula e com os receios do começo, como numa sensação de folha em branco. No entanto, a docência funciona menos como folha em branco, e mais como um conjunto de saberes, modos de aprender, experiência com seus professores e com a própria sala de aula. A aula já está cheia de normatizações, naturalizações (CORAZZA, 2012) e prescrições; e o problema das prescrições é que elas podem trazer à docência um caráter mecânico, generalizado e impessoal. Nesse contexto, gestos imperativos podem ser reproduzidos na relação com os estudantes, que se tornam profissionais pouco flexíveis e insensíveis à realidade de saúde da população. O próprio conceito de saúde ainda parece fixado em um olhar biomédico, que enfatiza a doença, a cura e a abordagem clínica, em detrimento das ações coletivas e de produção singular da vida.

Neste processo de ensinar e aprender, pode a lida com a saúde do outro encantar e inspirar? Como dizer sobre processos de saúde e doença e tratá-los como acontecimento? Como investigar, ensinar e pensar o acontecimento? “Para o saber médico, este acontecimento está dentro da ‘regra’, pelo menos não é surpreendente, corresponde ao que se sabe desses doentes a quem o pesadelo leva a escrever” (BLANCHOT *apud* DERRIDA, 2009b, p. 253).

De modo semelhante à afirmação de Blanchot (*apud* DERRIDA, 2009b) sobre a saúde de Antonin Artaud, Derrida (2009b) apresenta o acontecimento como aquilo que chega, uma vinda, um porvir. Essa ideia trata do que não fornece possibilidade de previsão, do que surpreende, do que nos deixa em estado de deriva. No caso do saber médico, justamente o caráter surpreendente parece ser o que se opta por deixar de lado. Talvez, diante da sensação de instabilidade que o não saber costuma gerar, as ciências da saúde priorizem modos de pensar que garantam verdades, sem problematizar suas impossibilidades. A eleição do entendimento da doença baseada em absolutos parece confortar e permitir a definição de condutas mais precisas.

No entanto, a escrita — gerada pelo pesadelo, pela dor, pelo corpo que sofre — confronta os absolutos da saúde, à medida que conserva a errância do acontecimento. Esta deriva conduz para as beiras da impossibilidade, beiras que não se costuma encontrar nos saberes instituídos como fonte de informações e diretrizes para a atenção à saúde do outro. Apresentam-se, aqui, duas vias para a abordagem da saúde: **1.** a composição de conceitos duros e que geram condutas precisas e **2.** a permanência na instabilidade de um saber mais próximo do que se vive. Esse impasse parece atravessar os modos de educação (inicial e permanente) na área da saúde, com privilégio costumeiro à primeira via.

Como possibilidade de investir na aproximação do estudante ao que a população vive e experimenta (ainda que seja um percurso de instabilidade), Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que a maior potência formativa na educação superior na área de saúde está na integração entre o ensino, o serviço, a gestão e a comunidade: um quadrilátero da formação. Neste sentido, quanto mais cedo acontecer o contato do estudante com a vida mesma e com a realidade de saúde da população brasileira a quem oferecerá atenção, mais naturalmente se tornará sensível às suas necessidades.

Nota-se, ainda, a abertura de um debate na área da saúde sobre a necessária integração de disciplinas das humanidades e das ciências sociais, tanto na composição do conceito de saúde (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019) quanto na formação na área. Benedetto e Gallian (2018) utilizam narrativas de pacientes como recurso didático na formação humanística em Medicina e Enfermagem. Ainda, Langdon e Wiik (2010) destacam a importância da associação do conceito de cultura à abordagem do sistema de saúde e dos modos de vida da população.

Torna-se relevante abordar o conceito de saúde, “como fenômeno não contabilizado, não condicionado, não medido por aparelhos, [que] deixa de ser um objeto exclusivo daquele que se diz ou se imagina especialista em saúde” (CAPONI, 2009, p. 63).

Neste sentido, este ensaio tem, como objetivo, abordar o conceito de saúde a partir da noção derridiana de acontecimento, como fundamento para (re)invenções no processo de ensino-aprendizagem na área. Investe, para tanto, na potência da arte (especialmente de textos literários), para suscitar novas composições para o conceito nas práticas docentes e profissionais.

Parte-se do pressuposto de que a vida e a obra misturam suas tramas, em trabalho minucioso de tapeceiro e, portanto, toma excertos de textos pintalgados de saúde e doença. Quatro vidas de quatro cantos da Terra. Mil saúdes. Sem a pretensão de dar conta de tanto,

deseja-se habitar espaços tão intensamente públicos quanto privados, a partir de escrituras que instigam a reflexão sobre saúde e doença com base na noção derridiana de acontecimento.

Com Nietzsche (MARTON, 1990), entende-se que o corpo curtido de suas intimidades, da fruição da vontade e das vivências, é traçado no texto, e, de acordo com o cumprimento do que se dispõe a fazer, conserva a assinatura de seu autor (DERRIDA, 2009a). Portanto, esse trabalho exercita um dizer do acontecimento na escritura, como de um texto pregado ao que se espreme e extrai do vivido e do que já foi dito. É tomar o corpo que abriga o múltiplo e se movimenta como escrita transbordante (COSTA, 2010).

## 2 Quatro vidas e mil saúdes

Há mil veredas que não foram percorridas; mil saúdes e ilhas recônditas da vida. Inesgotados e inexplorados estão ainda o homem e a terra humana (NIETZSCHE, 2011, p. 123).

Para percorrer veredas, saúdes e ilhas recônditas da vida, foram selecionados textos que pudessem oferecer essa aproximação. O diário de Frida Kahlo (2012) parece convocar à intimidade da dor e dos limites de sua própria vida. O capítulo Cefaleia do Bestiário de Cortázar oferece o duplo realidade-ficção da dor de cabeça. Oliver Sacks, com uma perna só, repensa a saúde do outro e Albert Camus diz da experiência coletiva da peste. Assim, buscam-se elementos para pensar em saúde e doença como acontecimento, a partir de cada texto.

A tentativa de acessar a vida do outro nos leva à obra *Mémoires: for Paul de Man*, na qual Derrida (1989) abre o duelo entre vida e morte, como quem diz do possível e do impossível. Fala do amigo, no tempo que gostaria de usar para dizer coisas a ele. Ao afirmar que o outro está morto, mas vive *em mim*, trata de uma frustração por não poder se apropriar dele. Justamente este ato é impossível, pois, se Jacques Derrida pudesse se apropriar de Paul de Man, já não mais seria ele e sim, J.D. Pode-se, no máximo, portar sua memória, conclui (DERRIDA, 2015).

*Ater-se a pensar o seu outro: o seu próprio outro, o próprio do seu outro, um outro próprio? Ao pensá-lo como tal, ao reconhecê-lo, perdemo-lo. Reapropriamo-lo, dispomos dele, perdemo-lo ou, mais ainda, perdemo-nos (de) o perder, o que, quanto ao outro, retorna sempre ao mesmo (DERRIDA, 1991, p. 12).*

Assim, afirma-se que a questão da alteridade irreduzível está ligada à lógica da aporia, uma situação de impasse impossível à análise racional e dialética, “uma aterrorizante indecidibilidade” (DERRIDA, 2015, p. 15), que, no lugar de nos paralisar, nos convoca a

permanecer (WORTHAM, 2010). Semelhantemente indecível, parece ser a afirmação nietzschiana, que opera esse princípio de contradição: “diria, em forma de enigma, que como meu pai já morri, e como minha mãe ainda vivo e envelheço” (NIETZSCHE, 1995, p. 25). Por ser uma aporia, a morte costuma ser pensada como uma borda. Ao mesmo tempo, parece extrapolar os limites, os nossos próprios limites, o que nos permite concluir que ela nunca designa um conceito estável (WORTHAM, 2010). O caminho de desconstrução parece ser o de enxergar, nos próprios limites, um modo de lidar com eles: timpanizar é gesto que permite perceber o duelo de vida e morte (DERRIDA, 1991). A perfuração do tímpano abre possibilidades da fluidez dentro e fora, assumindo a aporia.

Para a leitura dos textos, ainda que em pequenos passos de desconstrução, tomam-se, de Derrida (1989), dois gestos de fingimento: **1.** Fingir saber contar uma história — “I have never known how to tell a story” (p. 3) e **2.** Fingir amnésia.

No Fedro de Platão, a voz se associa ao *logos* e refere-se à memória ativa, viva e interior, não cara ao fonocentrismo — que privilegia a proteção do sistema interno da língua, como forma de manter o mundo inteligível, onde encontram-se a essência das coisas, a verdade e a presença. Já o *pharmakon* refere-se à escritura, que torna as pessoas esquecidas, uma vez que o texto escrito não é capaz de consolidar a *mneme* (memória viva, garantida pelo relato oral). Da perspectiva platônica (DERRIDA, 2005), a escrita só consolida a *hypomnesis*, uma memória morta.

Derrida (2005), no entanto, lê o termo *pharmakon* como um indecível, ao considerar que a *mneme* se deixa contaminar pela *hypomnesis*, que seria o seu fora. Com o tímpano luxado, é possível notar que a memória (oral e escrita) compõe uma escritura e, ao conservar elementos de um e de outro tipo (*mneme* e *hypomnesis* ou linguagem oral e escrita), habita a indecidibilidade. Em primeiro lugar, porque não há fidelidade nas narrativas feitas dos textos lidos, já que a memória e o esquecimento são permeáveis e estabelecem, entre si, uma relação de suplemento. Por segundo, porque há perguntas e afirmações que não podem ser feitas, a não ser pela via da tradução (DERRIDA, 1989). O tradutor — que pode ser, no nosso caso, o leitor, o professor, o aluno, o paciente — mostra sua força, à medida que assume sua posição e atribui, ao significante, diferentes faces. Se tomarmos o significante como um veículo do significado, diremos, a partir dessa lógica da tradução, que o transporte não será garantido, pois a tradução não se compromete com a pureza da palavra original (SANTIAGO, 1976; WORTHAM, 2010).

Com esta perspectiva, a abordagem de cada escritura é tentativa de contar uma história, sem a pretensão de dar conta do que ela quer dizer. Ao fingir saber contar quatro histórias, são ensaiados “gestos de escritura” que retomam e tentam transformar o conceito de saúde em questão (DERRIDA, 2015, p. 14).

## 2.1 Frida Kahlo: a hospitalidade na minha vida

Figura 1 - Vida-obra de Frida Kahlo.



Fonte: KAHLO, Frida. **El diario de Frida Kahlo**: un íntimo autorretrato. México: La Vaca Independiente, 2012. p. 42-43 e 117.

Com Frida Kahlo, abordamos a saúde e a doença, *na minha vida*, como experiência de amor, humor, dor, calor... Carlos Fuentes (KAHLO, 2012) conta de um cachorro chamado *Dolor*, a equiparar a fidelidade e a companhia do cão às de seu sofrimento. Algo que se acolhe na vida, não sem pesar, mas por reconhecimento de que essa inclui altos e baixos. Embora aqui e ali se tente evitar o toque no que mais dói, embora se tente escapar do encontro com alguns pontos sofridos, não parece ser possível dar conta de desviar-se sempre do que dói. A escolha de Frida é, portanto, a de assumir a dor, acolhendo o que lhe era necessário.

Dizer a dor no tecido da vida é possível? Nietzsche (2001) oferece a fórmula do *Amor fati*. “Nem conformismo, nem resignação, nem submissão passiva: amor, nem lei, nem causa, nem fim: fatum.” (MARTON, 1990, p. 223). Opera-se a partir de uma resposta afirmativa, com a alegria do acaso e da necessidade simultaneamente. A dor, como acontecimento, parece convocar

à hospitalidade, de modo semelhante a uma fronteira, onde o estrangeiro aguarda para ser recebido. Estão imprevistas a acolhida e a passagem, tanto para quem chega, quanto para quem hospeda.

“El fenómeno imprevisto” da primeira figura de Frida Kahlo diz de um acontecimento, como a ocupação de um lugar de limite, em que se contempla, com intensidade, o alhures, o que se dá comigo. Ela diz sim ao acontecimento, ao gesto de hospitalidade diante daquilo que lhe vem.

Hospedar o que é hospedável é como operar uma possibilidade possível (WORTHAM, 2010), que não configura o exercício feito aqui. Parece necessário buscar uma hospitalidade incondicional. Na que é condicional, eu acolho o estrangeiro, no entanto, estabeleço uma série de normas a essa recepção que ofereço. O que assombra a hospitalidade possível é a hospitalidade absoluta ou incondicional, pois tira as condições de sua organização e não inclui necessariamente um convite. Esse tipo de hospitalidade espera que eu acolha um outro, a quem não convidei, que não fala a mesma língua e que pode bagunçar o meu ambiente, “A hospitalidade absoluta ou incondicional, que eu gostaria de oferecer a ele, supõe uma ruptura com a hospitalidade no sentido corrente, com a hospitalidade condicional, com o direito ou o pacto de hospitalidade” (DERRIDA, 2003, p. 23).

Os fenômenos da saúde nos conduzem a esses limites do imprevisto e, portanto, à acolhida de uma linguagem estrangeira que passa a habitar o próprio corpo. Como passagem de uma língua a outra, realizam-se traduções do que se sente. É impossível, para Frida Kahlo, se apropriar da língua que escuta. Sua dor é por ela traduzida numa gramática marcada pelos desenhos e letras: cria um modo impossível de dizer o acontecimento. A única coisa a se fazer diante do impossível é traduzir. Traduzir “em termos não mais de normatividade, mas de transcrição do pensamento” (CORAZZA, 2015, p. 109).

## **2.2 Cortázar: corpo fictício**

Começa no momento exato em que somos levados pelo sono, é um perder a estabilidade, um pulo para dentro, uma vertigem que sobe pela coluna vertebral até o interior da cabeça; exatamente como a subida reptante (não há outra descrição) das pequenas mancuspias pelas estacas dos currais (CORTÁZAR, 2014, p. 64).

Cortázar faz um relato sobre a cefaleia, usando imagens de sintomas orientadores de remédios homeopáticos, em combinação com a descrição detalhada dos cuidados e intensa

atenção dedicada a animaizinhos exigentes. Ficção em glóbulos, agravos da dor, escuridão, prescrições seguidas à risca, banhos com sais, alvoroços e distrações.

Uma cefaleia parece comportar-se como um acontecimento. Como gesto constativo, pode-se afirmar que uma cefaleia tem diversas causas e disparadores; que se caracteriza como pulsante ou dor perene, maior ou menor intensidade; pode gerar escurecimento de visão, náusea, prostração. Cada um dos sintomas pode ajudar a sinalizar esse ou descartar aquele diagnóstico, definir medicamentos e procedimentos a serem adotados.

Parece ser preciso, primeiro, reconhecer que a leitura constativa desse texto-queixa narrado pelo paciente, é uma leitura de concessão. Para tornar possível a aproximação com a vida do outro, listamos nomes de sinais e sintomas, embora reconheçamos a impossibilidade do real e a impossibilidade de sabermos exatamente o que o outro sente.

Nesse sentido, a leitura constativa (mesmo artificializada por um gesto nosso de concessão) precisa se associar a uma leitura performativa, que se constitui por um dizer operativo. O dizer o acontecimento é, necessariamente, esse dizer operativo: opera significâncias, como quem costura um novo texto sobre o tecido estirado do texto original. Assim, procederemos à leitura da narrativa em associação com os tratados nosológicos, e o faremos com a autorização de cientista, e deste título como o de um inventor. Assumiremos a coautoria do texto do acontecimento, pois a dor do outro passa necessariamente pelo facho delgado do olho do médico (FOUCAULT, 2006). Com olhos, ouvidos e mãos aguçados, o profissional de saúde pode habitar o terreno pantanoso do acontecimento: dizê-lo e dizer a ele.

Parece ser necessário que se enquadre mais isto (o dizer operativo, como de quem escreve um novo texto a partir do texto original) do que aquilo (um dizer constativo), pois dizer o acontecimento transforma minha relação com o outro e, portanto, transforma a mim mesmo, a partir de uma operação. Assim, Derrida propõe que o ato de “*dizer-o-acontecimento* se engaje na noite de um não-saber [...], um dizer que faz o acontecimento para além do saber” (DERRIDA, 2012, p. 238). O não saber típico do acontecimento serve para caracterizá-lo como um impossível, já que “a medida da possibilidade do acontecimento é dada por sua impossibilidade” (p. 239).

Dizer o acontecimento — saúde e doença — na vida do outro, como modo de pensar, inclui que se perceba que o real se apresenta de modo muito diminuído em relação ao fantástico (NIETZSCHE, 2004). Como nos tornamos o que somos a cada momento, notamos que o real só se efetiva como porvir, pois “não há trilhas ou atalhos para o mundo *real!*” (NIETZSCHE, 2004,

p. 160). Um texto fictício é composto em cada queixa e em cada convalescença. Importa que o profissional assine esse texto em coautoria.

### **2.3 Sacks: a saúde do outro e a persistência na aporia**

Ao sofrer grave acidente, Oliver Sacks percebe-se em outro mirante. O desejo de socorro solta a voz, lança ao vento, amarra papelotes em pombo-correio. A saúde do corpo-remetente espalha-se, escapa e é indiscernível: o pensamento que parte, movimenta-se em direção ao desejo de diagnóstico, redução da dor e cura da alma. Sacks, acostumado a ser o destinatário das chamadas de seus pacientes, envia seu pedido e envia a si mesmo — em *destinerrance*. A mensagem parte errante, pois as palavras nos escapam, mesmo quando temos a esperança de que elas encontrem o destinatário e digam o que pretendemos, “Agora, talvez pela primeira vez na vida, eu provara, fora forçado a provar, algo muito diferente — a experimentar, na condição de paciente, a mais extrema passividade: e a perceber que essa era a única atitude apropriada a tomar no momento” (SACKS, 2003, p. 97).

Já atendido, parece notar que a aproximação do médico em relação à decifração do estado do paciente contém um âmbito indecidível. Também o possui o procedimento clínico adotado: “o *phármakon* não é nem o remédio nem o veneno” (DERRIDA, 2001, p. 49) e a cura torna-se tarefa compartilhada, uma vez que “curar é criar para si novas normas de vida” (CANGUILHEM, 2009, p. 176). O profissional de saúde compartilha a tarefa de decifrar, traduzir, dar nome ao que incomoda e contraria o corpo (CAPONI, 2009), como escritor de um texto em processo.

Nota-se que o significado de cura é múltiplo, quando Sacks relata ser “capaz de enfrentar um novo mundo, um mundo tornado possível” (2003, p. 131), o que afirma que “nenhuma cura é uma volta à inocência biológica” (CANGUILHEM, 2009, p. 176). São múltiplos os sentidos que a saúde ganha, quando percebemos que a vida não inclui reversibilidades: as cicatrizes e imagens radiográficas dizem do vivido, tanto quanto um abraço, uma viagem, um amor. São acontecimentos que não permitem mais o retorno da vida ao estado que possuía antes.

A tarefa de curar, dessa perspectiva, extrapola os limites dos consensos e institui-se como jogo. O empenho pela conquista da boa saúde se configura como a capacidade de ser normativo, seguir a vida a partir da criação singular de novas normas, o que inclui até mesmo a possibilidade de abusar da própria saúde: “a saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação

não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEM, 2009, p. 152).

Em última instância, “são os doentes que geralmente julgam — de pontos de vista muito variados — se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo” (CANGUILHEM, 2009, p. 45), é o paciente ou a população que, ao ter saúde, cria para si, normas de vida, modos de fazê-la andar. Oliver Sacks — como médico — assim como outros profissionais de saúde, esbarrava no limite do outro, do que o outro normatiza e cria para si, de seu dizer e de seu texto. O texto da queixa assemelha-se a tantas outras queixas, e o profissional passa a ter a tentação de identificar essa dor com tantas outras, tão próximas. Essa identificação, no entanto, pode significar o apagamento da diferença, com a consequente recomendação de padrões de vida e saúde. Parece ser preciso criar um *nós* (um coletivo ou um comum) capaz de reunir conjuntos, sem, no entanto, se filiar à lógica das generalizações.

No caso do médico, a compreensão da dor do outro, sem estabelecer respostas prontas e prévias, encontra-se com os “limites da verdade” (DERRIDA, 2018, p. 17). Por um lado, essa expressão indica que a verdade está confinada em suas fronteiras e, por outro, prescreve que esses limites não devem ser ultrapassados. Derrida (2018) propõe que se lide com situações de aporia — como está —, não como um impasse que levanta muros e encerra as possibilidades, mas com a persistência de quem se sente provocado a pensar o que se pode no encontro com os limites da verdade.

É tão necessário quanto impossível acessar o outro como outro. É um limite “amar o outro como outro e não simplesmente o outro por mim ou o outro em mim, ou o outro que interiorizo... isso é impossível” (DERRIDA, 2015, p. 16). Oliver Sacks — como paciente — parece ter caminhado por essa agonia aporética: deseja que quem cuida de si o acesse, como ele mesmo, em sua dor mesma. Como médico, deseja ser capaz de assistir ao outro como o outro mesmo. No entanto, “la chose même se dérobe toujours” (DERRIDA, 1967, p. 117). A coisa mesma sempre escapa, e o que é necessário, é também impossível.

## **2.4 Camus: a peste compartilhada**

A Medicina clássica ensinou que, pela retidão de pensamento, compostura, controle das paixões e estilo de vida adequado, poder-se-ia vencer a doença — preveni-la em primeiro lugar (PORTER, 2008, p. 83).

Um acontecimento só se caracteriza como tal, se sofre com o assombro da possibilidade do não cumprimento do que prometeu, como se vê na afirmação:

O que eu ousaria afirmar é que uma promessa deve sempre poder ser assombrada pela ameaça, por seu tornar-se-ameaça, sem o quê ela não é uma promessa [...] Uma promessa deve ser ameaçada pela possibilidade de ser traída, de se trair ela mesma, conscientemente ou inconscientemente (DERRIDA, 2012, p. 249).

Como um ato performativo, a Ciência faz promessas acerca de modos de agir e andar a vida, para se ter, como resultado, a prevenção e a reversão de doenças. São estimativas de condutas que, estatisticamente, são relevantes à manutenção e à recuperação da saúde. Como toda promessa, essas são assombradas por seu perjúrio. Por exemplo, Tarrou, amigo do Dr. Rieux, tinha “sólidos ombros e vasto peito”, que, a princípio, significariam vigor e força. No entanto, não lhe serviram de armas em sua luta silenciosa, com se nota: “Rieux fizera brotar ainda agora sob a agulha e, nesse sangue, o que era mais interior que a alma e que nenhuma ciência podia trazer à luz. E ele não podia fazer mais do que ver o amigo lutar” (CAMUS, 1997, p. 248).

Como descumprimento do que a ciência consegue trazer à luz, os efeitos nem sempre revelam exatamente suas causas. Alguns acontecimentos escapam no sangue, na vida e no funcionamento dos órgãos.

As pessoas habitavam Oran, com grande naturalidade, como se os flagelos fossem impossíveis. Talvez, impossível fosse pensar sobre eles:

se esqueciam de ser modestos e pensavam que tudo ainda era possível para eles, o que pressupunha que os flagelos eram impossíveis. Continuavam a fazer negócios, preparavam viagens e tinham opiniões. Como poderiam ter pensado na peste, que suprime o futuro, os deslocamentos e as discussões? Julgavam-se livres, e nunca alguém será livre enquanto houver flagelos (CAMUS, 1997, p. 38).

Pandemias e pestes são exageradas na demonstração da vida que escapa, de promessas que não se cumprem, de cuidados que não se efetivam. O acontecimento inclui o que deixa de acontecer e também o que se deseja que aconteça (EYBEN, 2020), e, para lidar com ele, talvez seja necessário aprender “uma arte de viver para tempos catastróficos” (CAMUS, 2013, p. 72, tradução livre do espanhol). Arte contra o instinto de morte, mesmo em meio à mais severa peste.

Como aproximar o aluno da profundidade e riqueza de uma peste que acomete os corpos, as vidas, a cidade? A docência, tomada como potência de tradução — e dessa, como invenção, abre um caminho (CORAZZA, 2019; HEUSER; AQUINO; CORAZZA, 2018).

Derrida (2012) considera a invenção como um impossível: se eu invento o que tenho elementos e estrutura para inventar, não invento de fato. Se tomarmos a sala de aula como um espaço e um tempo abertos à invenção, encontraremos aí, a arte: o impossível como exercício de pensamento na intercessão professor-aluno, como escritura partilhada de pensamentos pulsantes. Dessa perspectiva, o poético comparece na docência, como o que faz advir o que ainda não estava aqui, tornando o impossível do acontecimento em algo dizível, porque traduzível.

A tradução parece ser a única via de acesso ao acontecimento, ou melhor: se houver alguma força acontecimental na tradução, ela está na potência de ser, ela mesma, uma obra original (DERRIDA, 2002). Isso porque, na tradução está contido o processo criador: “que a poesia esteja ligada a essa impossibilidade de pensar que é o pensamento” (DERRIDA, 2009b, p. 251).

### **3 A saúde como acontecimento na escritura**

Com Frida Kahlo, nota-se que a dor, como acontecimento, tem caráter imprevisto e convoca à hospitalidade, e para se dizer deste acontecimento, é preciso traduzi-lo como invenção, ao que Cortázar conduz. A atenção à saúde, repensada por Sacks, se apresenta numa situação de indecidibilidade, justamente por seu caráter trágico. A experiência coletiva da peste é emblemática do caráter tão intensamente público quanto privado da relação saúde-doença. Apresenta-se em dados estatísticos e faz promessas. No entanto, o perjúrio a assombra, ao que é sempre preciso lidar com essa face do acontecimento.

A passagem pelo conceito de saúde em passagens de textos literários parece indicar e inspirar o pensamento sobre o que se vive e sente, bem como sobre o que se ensina e aprende.

Por um lado, é preciso reconhecer que os textos lidos vibram a vida mesma, com seus acontecimentos. Por outro, entende-se que os textos se comportam como potências para a escritura. E que, tal qual o acontecimento, escrever também é um impossível. Impossível porque não há condições para gerar a escrita de forma alheia aos condicionantes da vida, como experiências, história, raça, língua. O reconhecimento dessa impossibilidade põe a escrita na audaciosa condição de possibilidade.

— “Dizer o acontecimento é possível?”, pergunta Derrida (2012, p. 231). Abre, assim, uma questão de filósofo, que nos instiga. A filosofia serve para isso: levantar questões, desestabilizar, desafiar e provocar o pensamento. Importa que a educação em nível superior na

área da saúde forme o profissional capaz de atender e de produzir conhecimento na área e, para tanto, é relevante provocar pensamentos, fazer luzir o inédito, lidar com o acontecimento. Esses gestos se nos apresentam como pertinentes ao processo formativo, ainda que nos levem a uma deriva impossível.

Além de levantar questões sobre as possibilidades do pensamento, dizer o acontecimento também funciona como impulso para responder sim ao que vem. Podemos entender esse sim, simplesmente como um constativo, e tentar descrever o que a coisa (os sintomas, o bem estar, o acesso aos serviços) é, como se a verdade dos relatos sobre a vida e a saúde pudesse já se encontrar ali. E podemos escolher uma via afirmativa, que inclui o caráter performativo (inventivo) no gesto de dizer o acontecimento.

Um exemplo de leitura performativa do acontecimento encontra-se em alguns capítulos de *A escritura e a diferença* (DERRIDA, 2009b). É preciso associar uma leitura crítica a uma leitura clínica, para compor o pensamento sobre Artaud — uma dupla e simultânea leitura do acontecimento que tenta se manter fora da simples lógica de oposições doença-saúde.

Ainda Blanchot pondera:

Antonin Artaud, com a profundidade que a experiência da dor lhe confere, [entende] que pensar não é ter pensamentos, e que os pensamentos que tem, fazem-no somente sentir que ainda não começou a pensar. Esse é o grave tormento em que ele se retorce. É como se tivesse tocado, inadvertidamente e por um erro patético que provoca seus gritos, o ponto em que pensar já é sempre não poder ainda pensar. É um “impoder”, diz ele, que parece essencial ao pensamento, mas transforma-o numa falta extremamente dolorosa, uma falha que brilha [...] (2005, p. 50, colchetes com inserção nossa)

A vida e a obra de Artaud sinalizam o que ele experimentava no corpo e o quê e como se pode pensar sobre isto. A saúde tomada como *o que vem* é encontro com a impossibilidade de pensar, é impulso a sentir no corpo, o “impoder”. A sensação de “impoder” parece ser muito útil, como falha que faz brilhar ideias por vir, pois “a inspiração é em primeiro lugar esse ponto puro em que ela falta” (DERRIDA, 2009b, p. 253). A tomada de conta de que a saúde é um porvir e, portanto, um impossível, contribui para, então, compormos uma crítica ao conceito dado, com a possibilidade de acrescentarmos outros modos de pensá-lo e ensiná-lo.

Em que consistiria uma docência em saúde que inclui a arte e a poesia? Por primeiro, em uma docência que não toma, por absolutos, nem o preparo para o ensino de conceitos, nem mesmo a profissão docente. Embora possa se apropriar de técnicas e estratégias que surgem, o professor pode não permitir que elas definam, de antemão, o que fazer. Em segundo, em uma prática entendida pelo professor como um texto poético, que associa trabalho de leitura e estudo,

com inspiração e ensaio. Que traça, portanto, uma escrita performativa e assina nomes provisórios a cada aparição, apresentação, publicação e aula. Em terceiro lugar, em reconhecer que a estrutura de seu texto (de ensino, de pesquisa, ...) apresenta rachaduras, que permitem que os significantes não permaneçam presos aos significados correspondentes: uma prática docente em exercício de desconstrução de dualismos, dogmas e rigores estruturais. A constituição de uma perspectiva da saúde como acontecimento requer, de professores e alunos, o olhar aguçado para a arte que percorre as escrituras de vida e saúde.

#### **4 A leitura e a escritura na educação em saúde**

Das cadeiras da universidade, o aluno pode estar pronto para acolher o que lhe vem: conceitos dados, textos fechados. Prepara-se por sua própria experiência, aguça os ouvidos que o conectam à instituição de ensino. No entanto, se ele já estava pronto, não há acontecimento, não há *porvir*. De modo semelhante, se o profissional de saúde se fixa apenas no aparato teórico e técnico (necessário, é inegável), perde a dimensão acontecimental da saúde, que é o que mais se aproxima da experiência do outro, precisamente da qual deve cuidar.

Para uma abordagem do acontecimento da saúde, parece promissor que seja tomada a docência a partir de uma “didática-criação [...] como trabalho eminentemente poético” (AQUINO; CORAZZA; ADÓ, 2018, p. 1). Um dos elementos dessa poética na docência é a Escriteitura, uma leitura ativa que acontece em simultaneidade com a escritura, como potência de criação. No contato com o texto literário, a produção de conhecimento em saúde pode ser enriquecida por um movimento de acolhida e abertura ao outro, em pensamentos inusitados.

A noção derridiana de hospitalidade (DERRIDA, 2003), citada no trecho sobre a Frida Kahlo, nos aponta para a necessidade de receber o outro de forma que extrapole a capacidade de acolhimento. Para ser de fato hospitaleiro, é preciso correr os riscos que o outro pode oferecer. Portanto, se eu me preparo para receber o estrangeiro, se eu valido sua condição e falo seu idioma, se eu organizo minimamente a casa e o meu tempo para a acolhida, não exerço uma hospitalidade incondicional.

A hospitalidade, no contexto da sala de aula, pode funcionar como o que inclui necessariamente a provocação do pensamento. O aluno pode até apresentar determinado nível de desenvolvimento e prontidão para o aprendizado de tais e tais conceitos — perfeito, se tomarmos como referência a prontidão piagetiana. Podemos, ainda, entender com Vigotski, a necessidade

de articular conceitos cotidianos a conceitos sistematizados, como faces da mesma moeda e capazes de gerar a constituição de conhecimentos significativos e que não mascaram vazios, nos espaços de interação-interlocução. Dessas duas perspectivas, as práticas são boas e úteis. Falta-lhes, no entanto, a radicalidade do impossível. Como pensar o acontecimento sem um exercício efetivo de hospitalidade, sem reconhecer aí a sua impossibilidade? A poética dos processos educativos em saúde parece estar no pensamento provocado a ponto de se perceber despreparado e surpreso, deslocado e instigado, capaz de produzir o novo.

Nesse sentido, a inclusão de textos literários nas aulas em saúde parece potente para provocar a simultânea escritura de textos em coautoria, como abordado na contação da história de Oliver Sacks. O contato com a saúde do outro, sua dor, as duras penas e os prazeres do acontecimento — também pela via da leitura — parece oferecer, ao processo formativo na educação superior em saúde, o fundamento para a profissão que será exercida. Há, portanto, no trabalho docente, uma poética no dar a ler, no exercitar do texto com a potência da desconstrução.

## **5 Considerações finais**

A tomada da saúde a partir de textos literários, desde sua dimensão mais privada até seu espaço mais público, não teve a intenção de dar conta e esgotar o conceito de saúde e nem mesmo prescrever maneiras de tratá-lo em aula. O encontro com os limites dos conceitos de saúde e doença afirma a necessidade de abordá-los para além da noção de idealidade, para além de sua compreensão como ente.

Os limites de um conceito — como os que definem a interioridade do pensamento científico — deixam claro que não se pode passar, que não se encontrará acolhida, na insistência de ir além deles. Nesses limites, encontra-se a aporia. Não simplesmente como um problema, nem mesmo como um objeto do conhecimento. Para lidar com a impossibilidade da aporia, parece promissor ir além da clausura do pensamento da representação, que nos comunica que todo sentido implica uma certa noção unívoca. Essa via de fuga desconstrutora passa pela disseminação de sentidos (DERRIDA, 2001), que funciona como uma ilimitada multiplicação dos sentidos do conceito.

É como se o texto acerca dos processos de saúde e doença (texto científico, texto literário, texto de dizeres do paciente, das populações e do profissional) estivesse em tessitura: tomam-se os sentidos embasados na metafísica e seus restos — já desconstruídos que estão — e inicia-se a

costura. São deixados, no entanto, alguns furos, frestas que permitem transbordamentos e, portanto, resistem ao entendimento metafísico, negam a sua dureza, a partir da abertura de passagem entre a fala e a escrita e entre a saúde e a doença.

O primeiro passo, de reconhecimento da impossibilidade de perceber o conceito como tal, já liberta da clausura, pois leva para além da representação. O segundo passo, de multiplicação de sentidos (disseminação), abre os olhos para enxergar os rastros (esses também não serão tomados em si) do conceito, o que permite a invenção de sentidos. O terceiro passo numa via de desconstrução é proposição de novos elos em lógica de suplemento: surgem novas cadeias de elementos comunicativos, que mantêm a resistência à clausura, criam uma duração do pensamento entre o conceito metafísico e seu transbordamento.

O professor, ao abrir caminhos, pelo texto literário, a essa leitura associada à escritura, permite que “se desordene a ‘ordem interna’ de um texto” (HADDOCK-LOBO, 2007, p. 70), especificamente do texto científico. Oferece uma fuga aos rigores de significados únicos e da regulação de polissemias. Fuga às tentativas de desvelamento sobre o que os textos dizem. Cria o prazer da invenção de sentidos, de notar as minúcias dos rastros da saúde nos corpos.

Nesse contexto, o trecho de Camus (2013) instiga a beleza dessa docência artista: “A meu ver, a arte não é uma diversão solitária. É um meio de emocionar ao maior número de homens, oferecendo-lhes uma imagem privilegiada de dores e alegrias comuns” (p. 72, Tradução livre do espanhol)

Dizer o acontecimento — saúde e doença, dores e alegrias — do outro, como modo de pensar e agir sobre ele, é tarefa impossível. E exige a abertura de uma via de invenção — e do traduzir como inventar. O profissional de saúde se vê diante da necessidade de traduzir o texto de seu paciente. O professor se vê diante da necessidade de dizer o acontecimento aos estudantes. A possibilidade de dizer da saúde está, precisamente, na operação de sua impossibilidade, e enquanto não assumem o conceito de saúde como um acontecimento, o professor e o aluno não conseguem pensar, de modo inusitado e instigante, sobre ele.

## Referências

AQUINO, Julio Groppa; CORAZZA, Sandra Mara; ADO, Máximo Daniel Lamela. Por alguma poética na docência: a didática como criação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 34, p. 1-18, jan. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982018000100108&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100108&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 16 maio 2020.

- BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1197-1207, dez. 2018.
- BLANCHOT, Maurice. **O livro por vir**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- CAMUS, Albert. **A peste**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- CAMUS, Albert. Discurso proferido por ocasião da entrega do Prêmio Nobel de Literatura, 10 de dezembro de 1957, Estocolmo, Suécia. **Puente@Europa**, Argentina, v. 7, n. 2, p. 72-73, dez. 2013.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. p. 80-112.
- CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CORAZZA, Sandra Mara. **Didaticário de criação: aula cheia**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.
- CORAZZA, Sandra Mara. Didática da tradução, transcrição do currículo (uma escrita da diferença). **Pro-Posições, Campinas**, v. 26, n. 1, p. 105-122, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8642420>. Acesso em: 3 mar. 2016.
- CORAZZA, Sandra Mara. A- traduzir o arquivo da docência em aula: sonho didático e poesia curricular. **Educação em revista**, Belo Horizonte, v. 35, p. 1-25, jul. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982019000100416&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982019000100416&tlng=pt). Acesso em: 31 ago. 2019.
- CORTÁZAR, Julio. **Bestiário**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- COSTA, Luciano Bedin. **Biografema como estratégia biográfica: escrever uma vida com Nietzsche, Deleuze, Barthes e Henry Miller**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- DERRIDA, Jacques. **Aporias: morrer - esperar-se nos "limites da verdade"**. Vinhedo: Horizonte, 2018.
- DERRIDA, Jacques. Uma certa possibilidade impossível de dizer o acontecimento. **Revista Cerrados**, v. 21, n. 33, p. 229-251, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/cerrados/article/view/26148>. Acesso em: 23 fev. 2020.
- DERRIDA, Jacques. **Otobiografias**. La enseñanza de Nietzsche y la política del nombre propio. Buenos Aires: Amorrortu, 2009a.
- DERRIDA, Jacques. **A escritura e a diferença**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009b.
- DERRIDA, Jacques. **A farmácia de Platão**. São Paulo: Iluminuras, 2005.
- DERRIDA, Jacques. **Da hospitalidade**. São Paulo: Escuta, 2003.
- DERRIDA, Jacques. **La voix et le phénomène**. Introduction au problème du signe dans la phénoménologie de Husserl. Paris: PUF/Quadrige, 1967.
- DERRIDA, Jacques. **Margens da filosofia**. Campinas: Papyrus, 1991.
- DERRIDA, Jacques. A melancolia de Abraão. In: EYBEN, Piero; RODRIGUES, Fabricia Wallace. **Cada vez o impossível: Derrida**. Vinhedo: Editora Horizonte, 2015. p. 12-39.
- DERRIDA, Jacques. **Mémoires: for Paul de Man**. New York: Columbia University Press, 1989.

- DERRIDA, Jacques. **Posições**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- DERRIDA, Jacques. **Torres de Babel**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- EYBEN, Piero. **Rastros do impensado: a desconstrução, a literatura**. Vinhedo: Editora Horizonte, 2020.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- HADDOCK-LOBO, Rafael. Considerações sobre “Posições” de Derrida. **O que nos faz pensar**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 21, p. 66-77, jul. 2007.
- HEUSER, Ester; AQUINO, Julio Groppa; CORAZZA, Sandra Mara. **Aula com... em vias de uma didática de invenção**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2018.
- KAHLO, Frida. **El diario de Frida Kahlo: un íntimo autorretrato**. México: La Vaca Independiente, 2012.
- LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Artigo Original v. 18, n. 3, p. 459-466, maio/jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&tlng=en). Acesso em: 16 maio 2020.
- MARTON, Scarlett. **Das forças cósmicas aos valores humanos**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Ecce homo: como alguém se torna o que é**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Aurora**. São Paulo: Companhia das letras, 2004.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- PORTER, Roy. **História da medicina**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2008.
- SACKS, Oliver. **Com uma perna só**. São Paulo: Companhia das letras, 2003.
- SANTIAGO, Silviano. **Glossário de Derrida**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1976.
- SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, abr. 2019.
- WORTHAM, Simon Morgan. **The Derrida dictionary**. London: Continuum International Publishing Group, 2010.