

SEMIOLOGIA E MEDICINA

Os senhores sabem que a palavra semiologia, no sentido que possuí nas ciências humanas, foi proposto por Saussure em seu *Cours de linguistique générale* [*Curso de linguística geral*], há cerca de cinquenta anos portanto, como ciência geral dos signos, ciência que não existia ainda, mas de que a linguística, mais tarde, devia ser apenas um departamento. Quando a semiologia proposta por Saussure e desenvolvida depois por outros cientistas constituiu-se em objeto de colóquios internacionais, a palavra foi examinada seriamente, e foi proposto substituí-la pela palavra “semiótica”, e isso por uma razão que particularmente nos interessa aqui: a fim de evitar a confusão entre a semiologia de origem linguística e a semiologia médica; é por isso que foi pedido que se designasse a semiologia não-médica pelo termo semiótica. Acredito que havia aí um medo ou uma precaução algo vã, porque a palavra “semiologia” no sentido pós-linguístico já se implantou solidamente em nosso vocabulário intelectual, e é sempre um pouco perigoso e um pouco vão dar marcha a ré no emprego das palavras quando já passaram para o uso corrente; de seu lado, o dicionário Littré atesta “sémilogie” [“semiologia”]

(sublinho a esse respeito que a forma “sémiologie” é às vezes empregada por certos médicos franceses mas, de acordo com a boa ortodoxia da língua, fazem-no erradamente, pois o ditongo grego *ei* dá sempre *i* em francês: é portanto “sémiologie” que se deve dizer, e não “séniologie”) como termo de medicina; é, diz ele, a parte da medicina que trata dos sinais das doenças; mas atesta também “sémiotique” [“semiótica”] nos textos do século XVI, em Ambroise Paré e, muito mais tarde, em livros de medicina do início do século XIX. Saliento que a palavra “semiótica”, na época de Litté, tinha também outro sentido além do médico; podia designar a arte de manobrar as tropas indicando-lhes os movimentos com sinais e não com a voz; tratava-se, neste caso, já, de uma ciência dos signos que não é a da linguagem articulada.

Existe, evidentemente, entre a semiologia geral e a semiologia médica, não apenas identidade de palavra, mas também correspondências sistemáticas, correspondências de sistemas, de estruturas; existe até, talvez, uma identidade de implicações ideológicas, no sentido bem amplo da palavra, em torno da noção mesma de *signo*, que se mostra cada vez mais como noção histórica, ligada a certo tipo de civilização, a nossa. Este último ponto foi tratado por Michel Foucault, que falou do signo médico no livro *Naissance de la clinique* [*Nascimento da clínica*]; deixarei de lado este ponto, primeiro, exatamente porque foi tratado por Foucault, e porque o processo filosófico do signo ultrapassaria o âmbito de nosso debate, que é esclarecer as relações entre o signo médico e o signo linguístico. Limitar-me-ei, portanto, ao problema das correspondências sistemáticas entre as duas semiologias.

Acho muito interessante este problema e esperava, mesmo não sendo médico, poder captar facilmente alguns princípios da semiologia médica nos livros que trazem esse título; esses livros não me trouxeram nada porque são eminentemente técnicos, fora do alcance de minha leitura, e também

porque não comportam nenhuma conceitualização da semiologia nem nenhuma teoria da ciência dos signos médicos. Serei portanto obrigado a colocar com muita brevidade uma espécie de quadro ingênuo e, se assim posso dizer, primitivo — o das correspondências rudimentares entre as duas semiologias —, esperando ter a possibilidade de suscitar, justamente, a partir desta exposição, o testemunho dos médicos.

Agruparei estas observações em torno de alguns conceitos de maneira muito simples; primeiro, o próprio conceito de signo. Creio ser conveniente, como disse Foucault e como confirma um dicionário de medicina relativamente recente, distinguir e opor *sintomas* e *signos*. O sintoma, o que é, sob um ponto de vista semiótico? Segundo Foucault, seria a forma sob a qual se apresenta a doença; um dicionário de medicina diz: “Sintoma: fenômeno particular que provoca no organismo o estado de doença”; reconheciam-se antigamente os sintomas objetivos, descobertos pelo médico, e os sintomas subjetivos, apontados pelo paciente. A aceitar-se essa definição — e creio que afinal é importante aceitá-la —, o sintoma seria o real aparente ou o aparente real; digamos, o fenomenal; mas um fenomenal que, precisamente, nada tem ainda de semiológico, de semântico. O sintoma seria o fato mórbido em sua objetividade e em seu descontínuo; é por isso que se pode falar, como se fazia correntemente nos discursos médicos do século XIX, da obscuridade, da confusão dos sintomas; o que não quer dizer obscuridade dos signos, mas, ao contrário, a obscuridade dos fatos mórbidos que ainda não chegam à natureza de signos. Essa definição tem importância porque, se for correta, quer dizer que a palavra “sintoma” não carregou de imediato a idéia de significação, ao contrário da conotação da palavra quando é tomada no sentido metafórico — de fato, quando falamos metafóricamente de “sintoma”, no fundo já lhe atribuímos uma idéia

semântica. Acreditamos que o sintoma é algo que é para ser decifrado, ao passo que, de fato, parece que, medicamente, a idéia de sintoma não carrega imediatamente a idéia de uma decifração, de um sistema para ser lido, de um significado a ser descoberto; no fundo, não seria mais do que o fato bruto oferecido a um trabalho de decifração, antes que esse trabalho tivesse começado. Se se quisesse prosseguir na analogia com as categorias da semiótica ou da linguística geral, poder-se-ia dizer que o sintoma corresponde àquilo que Hjelmslev chamava de substância do significante, isto é, o significante enquanto substância, enquanto matéria que ainda não foi recortada em unidades significantes.

Em face do sintoma, o signo que faz parte da definição da semiologia médica seria no fundo o sintoma adicionado, suplementado pela consciência organizadora do médico; Foucault insistiu neste ponto: o signo é o sintoma enquanto toma lugar numa descrição; é um produto explícito da linguagem enquanto participa na elaboração do quadro clínico do discurso do médico; o médico seria então aquele que transforma, pela mediação da linguagem — creio ser essencial este ponto —, o sintoma em signo. Se essa definição é aceita, significa que se passou do fenomenal ao semântico. Aqui, duas observações: o signo médico, mediante certas operações de que falaremos logo mais, remete evidentemente a um significado; é nisso que ele é um signo; tem um significado, ou, em todo caso, para vários signos é possível pos-tular um significado; esse significado é nosográfico, é a doença nomeada que se dá através do signo ou dos signos; por conseguinte, no campo médico, está-se tratando com um signo absolutamente ortodoxo do ponto de vista da composição, isto é, com uma espécie de unidade biface, do qual uma face escondida, a ser descoberta e nomeada, é *grosso modo* a doença, e uma face exteriorizada, materializada, dividida eventualmente em vários significantes, está por se construir,

interpretar, sintaxizar etc. Segunda observação: o signo, oposto ao sintoma, faz parte do campo do inteligível: passando do sintoma ao signo, o signo médico obriga a um domínio do tempo, a um domínio da doença enquanto duração; nisso se encontraria o próprio princípio da medicina hipocrática; na medida mesma em que é feito para dominar o tempo da doença, o signo médico teria um triplice valor, ou uma triplice função; ele é anamnésico, diz o que aconteceu; é prognóstico, diz o que irá acontecer; é diagnóstico, diz o que está acontecendo atualmente. O signo médico seria então comparável aos elementos propriamente estruturantes da frase, isto é, aos elementos sintáticos que ligam os significantes, que os estruturam no desenrolar progressivo do sentido; não estou pensando apenas nos verbos, mas na intemporalidade sintagmática da frase que depende de sua parte sintática, no fato de que uma preposição anuncia, como uma espécie de projeto, outro elemento da frase que será retomado mais tarde: pode-se dizer que, numa frase, a sintaxe é esse poder de dominar o tempo — o tempo próprio da frase e não somente o tempo do real. Noutras palavras, o signo denuncia, define ou pronuncia, mas também anuncia; direi, portanto, que, se o sintoma pertence à substância do significante, o signo pertence de maneira muito grosseira à forma do significante ou implica, em todo caso, a forma do significante. Quanto às noções de sintoma e de signo, é isso.

Outra noção cardinal da semiologia geral é a noção de sistema. O sistema é o campo das correlações do signo. Lembrarei uma oposição banalíssima em semiologia, a da paradigmática e da sintagmática: a paradigmática é o plano das oposições virtuais entre um signo e seus vizinhos diferentes, entre um fenômeno e seus vizinhos virtuais; por exemplo, *p* e *b* estão numa relação paradigmática, visto que, passando de *b* a *p*, opera-se uma mudança de sentido, pois que, em francês pelo menos, *boisson* [bebida] não tem o mesmo

sentido que *poisson* [peixe]*; é o plano da oposição virtual entre dois elementos dos quais um só é atualizado na palavra ou na frase que se emprega. Uma paradigmática do signo médico (não sei se ela existe ou se é percebida como tal) consistiria em opor os signos médicos entre si, enquanto essa oposição acarretasse uma mudança da doença; far-se-ia então o inventário dos signos médicos na medida em que cada um deles se opõe a outro signo, acarretando essa oposição uma mudança do significado, isto é, da leitura da doença. Bem mais, o ideal seria poder simplificar ou reduzir essa oposição entre dois signos à presença ou à ausência de um elemento, isto é, ao jogo do marcado e do não marcado. Sabe-se que, em fonologia, pôde-se finalmente reduzir todas as oposições significativas das línguas a espécies de jogos alternativos em que um termo é marcado, o outro não; o termo marcado possui um traço que falta no termo não marcado. Pode-se imaginar que, na semiologia médica, seja possível classificar signos reduzindo-os à presença/ausência de um traço, em certos contextos, bem entendido, tal é a pergunta que deveria ser feita para resolver o problema da paradigmática médica. Parece imediatamente, para um profano, que, em medicina, o signo, se quisermos determiná-lo pela presença ou ausência de um traço, terá necessidade, para significar, de seu lugar, isto é, de um espaço corporal. O signo significa segundo determinado espaço do corpo, a menos que se imagine uma classe de signos médicos sem lugar, isto é, cujo lugar fosse o corpo todo, como, por exemplo, a febre. Vê-se então que a semiologia médica, e é nisso que ela se distingue do mecanismo da língua, precisa, para que o signo opere a sua função significativa, de uma espécie de

* Teríamos, em português, uma oposição semelhante entre "boite" e "poite", em que a troca de *b* pelo *p* provoca mudança de sentido. (N. do T.)

suporte corporal, de um lugar particularizado, o que não é o caso na língua, onde o som fonemático não é suportado por nenhuma matéria que seria independente dele.

Quanto à sintagmática — isto é, ao agrupamento estendido dos signos ou à fasciculação dos signos, sendo vários signos lidos ao mesmo tempo ao longo do corpo ou sucessivamente ao longo do tempo —, é bastante evidente que ela constitui o essencial da semiologia médica: encontra-se aí o mesmo movimento e a mesma hierarquia que na lingüística e na semiologia geral, onde o que se mostra mais importan- te, finalmente, não é a paradigmática, embora seja basicamente o que talvez se tenha descoberto primeiro, mas a sintagmática; é a parte da lingüística que, sob o nome de sintaxe, tem sido a mais desenvolvida, a mais estudada, ao passo que a própria semântica não apenas está em atraso, mas até, atualmente, em certo impasse. A sintagmática médica seria então a operacionalização do signo graças a uma operação de combinação. Acrescentemos, também aqui, algumas observações. Primeiro uma pergunta: existem, sob o ângulo médico, signos puros? Com isso entendo: existe, no quadro clínico geral das doenças, um signo, por exemplo, que, por si só, baste para denunciar, para nomear um significado, isto é, uma doença com exclusão de qualquer outra combinação com outros signos? Suponho que sim, pois parece-me que se vê isso justamente na medida em que se atribuem certos signos típicos a certos médicos que os descobriram; talvez, naquele momento, se queira dizer que se está em presença daquele signo típico que, por si só, pode significar fundamentalmente a própria especificidade de uma doença? A partir daí, esse signo único, suficiente, seria o equivalente das palavras-frases na linguagem, das interjeições etc. Mas é evidente que o regime usual é, suponho, o concurso dos signos, isto é, a combinatória ou a sintaxe dos signos, implicando como espaço de leitura o tempo, isto é, a diacronia de apa-

rição dos signos, sendo que isso é evidentemente muito importante. No começo do século XIX, por exemplo, Cabanis tinha formulado perfeitamente essa natureza combinatória dos signos médicos dizendo que, no estado patológico, nunca há mais que um pequeno número de fatos principais, resultando todos os outros da mistura destes e de seus diferentes graus de intensidade, e da ordem em que aparecem, de sua importância respectiva, bastando as suas relações diversas para dar origem a todas as variedades de doenças. Essa é a definição típica de um processo: do poder da combinatoria que, com poucos elementos multiplicados, dá, de algum modo, os resultados da leitura. Parece-me que uma configuração estável e repetida dos mesmos signos médicos poderia ser chamada precisamente de *sindrome*, que seria então linguisticamente o equivalente daquilo a que se chama sintagma estereotipado, quer dizer, o grupo de palavras estereotipadas que volta o tempo todo conglomerado da mesma maneira em frases diferentes, e que, por conseguinte, embora seja ele próprio composto a rigor de várias palavras, duas, três ou quatro, oferece absolutamente o mesmo valor funcional que uma só palavra. É, ou pelo menos foi, como se sabe, um dos grandes problemas da linguística, como tratar ao mesmo tempo sistemática, teórica e praticamente — numa palavra, operacionalmente — os sintagmas estereotipados. Quando, por exemplo, se diz em francês *pomme de terre**, essa maneira de falar cria problemas: é evidente que *pomme de terre*, na realidade, é uma palavra, pouco importa que seja concretizada em três termos; mas é uma palavra que cria dificuldades, principalmente quando se trata de tradução auto-

* *Pomme de terre*, que significa "batata", se fosse traduzido palavra por palavra, e cada palavra ao pé da letra, daria, em português, "maçã de terra". Mas a unidade de tradução é o sintagma estereotipado e não cada palavra que o compõe. (N. do T.)

mática, porque não se pode tratá-la formalmente como uma única palavra. Saussure já tinha visto a dificuldade teórica causada pelos sintagmas estereotipados, na medida em que tendem a constituir estados intermediários entre a paradigmática pura e a sintagmática, pois que são elementos sintagmáticos, uma seqüência de palavras que, afinal, têm um valor paradigmático. Alí está portanto, talvez, o que seria a *sindrome*: o ato de leitura da configuração dos signos, isto é, a captação de certo número de signos médicos como configuração significante, estável, regular, legal, e que remete a um significado que é sempre o mesmo. Ora, é isto precisamente o diagnóstico: um ato de leitura de uma configuração de signos; o dicionário diz: "ato pelo qual o médico, agrupando sintomas mórbidos que o doente oferece, liga-os a uma doença que tem lugar no quadro nosológico".

Aqui se coloca uma nova pergunta, à qual, infelizmente, não posso responder, por falta de conhecimentos médicos: como se poderia definir linguisticamente, estruturalmente, as dificuldades ou os erros de diagnóstico? É certamente possível dar uma definição estrutural das dificuldades encontradas pelo médico ao ler um signo ou signos, ao se enganar sobre signos. Mas em que momento preciso da combinatoria existem riscos de dificuldades ou de erros? Seria interessantíssimo, do ponto de vista de uma sistemática dos signos, chegar a precisar isso (sem falar do interesse que a solução desse problema representaria para o doente!).

Uma ou duas observações agora em torno da noção de significado. Sem dúvida, a configuração sintagmática dos signos médicos, dos signos articulados, remete a um significado. Esse significado médico é um lugar, um ponto do quadro nosográfico. O médico liga todos esses sintomas mórbidos, isto é, os signos, a uma doença que tem lugar no quadro nosológico. O lugar do quadro nosológico é então pura e sim-

plamente um nome, é a doença como nome. Pelo menos assim era de modo certamente indiscutível no início da clínica. É justamente o que Foucault esclareceu ao mostrar o papel da linguagem no nascimento da clínica; no fundo, ler uma doença é dar-lhe um nome; e a partir desse momento — aí é que as coisas se tornam aliás bastante sutis —, há uma espécie de reversibilidade perfeita, que é aquela mesma da linguagem, uma reversibilidade vertiginosa entre o significante e o significado; a doença se define enquanto nome, define-se como concurso de signos: mas o concurso de signos só se orienta e só se realiza no nome da doença, há um circuito infinito. A leitura diagnóstica, isto é, a leitura dos signos médicos, parece destinar-se a nomear: o significado médico nunca existe senão nomeado; volta-se a encontrar aqui o processo do signo, conduzido atualmente por certos filósofos: não podemos manejar os significados de um signo ou dos signos a não ser nomeando esses significados; mas, por esse ato mesmo de nomeação, reconvertemos o significado em significante. O significado torna-se, por sua vez, significante e essa é uma proposição que, na verdade, estrutura toda a modificação da paisagem semiológica há algum tempo, digamos quatro ou cinco anos, na medida em que se compreende melhor agora, sem ver ainda todas as consequências, que o processo do sentido é infinito e que o recuo dos significados é de algum modo interminável; teoricamente, não se pode jamais parar um signo sobre um significado último; a única parada que se poderia dar a um signo em sua leitura é uma parada que vem da prática, mas não do próprio sistema semiológico. Tomemos dois exemplos. Em medicina, o que pára essa espécie de recuo ou de conversão do significado em significante é a prática médica, é o fato de que o significado é tomado enquanto nome da doença; converte-se desde então o sistema semiológico em problema de terapêutica, tenta-se curar a doença e, por conseguinte, nesse

momento, escapa-se a essa espécie de circuito vertiginoso do significante e do significado, pelo operacional, pela intrusão do operacional que é uma saída fora do sentido. Em lingüística é a mesma coisa; num dicionário, cada significante é definido por outros significantes, quer dizer que uma palavra é definida por outras palavras; mas, se se quiser definir essas outras palavras, é preciso recorrer ainda a outras palavras, e nunca se pode parar o circuito do significante e do significado; teoricamente, sistematicamente, um dicionário é um objeto impossível, é um objeto vertiginoso e de certo modo demoníaco. Entretanto os dicionários são úteis e são manejáveis porque, precisamente, em dado momento, paramos esse processo infinito pela intrusão do operacional, isto é, simplesmente paramos numa definição e nos servimos dela para tarefas de tipo prático ou operacional.

Pergunto-me também, a respeito desse problema do significado, se não há casos limites na semiologia médica, isto é, se não se pode encontrar signos que não remetam de certo modo senão a si mesmos. Por acaso, deparei com uma doença que seria uma espécie de dermatose pigmentar progressiva; ora, se bem entendi, nessa doença, que se significava por pequenas manchas na pele, essas manchas não remetiam a nada além de si mesmas; não exigem, por conseguinte, nenhum processo de leitura ou de aprofundamento ou de interpretação; a doença seria o próprio signo. Talvez pudéssemos filosofar sobre o fato de que as doenças de pele nunca se reduzem a outra coisa que não seja uma doença dos signos. Se essa espécie de hipótese que estou levantando sobre certos signos médicos fosse mais ou menos verdadeira, seria o equivalente daquilo que em lingüística se chama de autonomia — a autonomia, quer dizer a demonstração do signo por si mesmo.

Como conclusão, queria colocar o problema da linguagem de maneira interrogativa. Parece-me que, no espaço clínico (mas repito mais uma vez que a interroguei principalmente através do livro de Foucault, isto é, numa época provavelmente arqueológica da clínica), a doença seja o terreno de uma verdadeira linguagem, visto que há uma substância, o sintoma, e uma forma, o signo (uma ordem bifásica significante-significado); uma combinatória multiplicadora; um significado nominal como nos dicionários; e uma leitura, o diagnóstico, que é, aliás, como para as línguas, submetida a um aprendizado. A última questão está em saber se tal ordem de signos é realmente uma linguagem; é a questão da *dupla articulação*, pois que parece de fato averiguado que a linguagem articulada humana é essencialmente definida por essa dupla articulação, isto é, pelo fato de que há primeiras unidades que são unidades significativas portadoras cada uma de um sentido, que são *grosso modo* as palavras; e de que cada uma dessas unidades significativas por sua vez pode ser decomposta em unidades distintas, isto é, em fonemas de que cada elemento já não possui sentido; é porque há essa dupla articulação que as línguas podem ser de uma riqueza incrível com poucos elementos; que, com uns trinta fonemas em média por língua, pode-se construir dicionários de cem mil palavras.

Assim, poder-se-ia perguntar se também a linguagem médica está submetida a uma dupla articulação. Eu diria, em certo sentido, que sim, já que existem unidades distintas e insignificantes, signos que, por si só, não chegaram a significar, que são combinados em unidades significantes e que, como os fonemas, cada signo pode participar de várias síndromes; tomarei como exemplo um tipo de diagnóstico que se fazia, há cerca de cento e cinquenta anos, através dos quatro signos seguintes: a fraqueza muscular, que podia pertencer

à hidropisia; a lividez da cútis, que podia pertencer ao que se chamava de obstruções; as manchas pelo corpo, que podiam pertencer à varíola; e o inchaço das gengivas, que podia ser provocado por acumulações de tartaro; ora, se os senhores destacarem esses signos de certo complexo, dentro do qual estão, e se os juntarem, produzirão outra doença que é o escorbuto, isto é, os senhores têm signos que pertencem a várias doenças, e é unicamente o agrupamento deles que produz uma especificidade mórbida; aí estaria, basicamente, o esquema mesmo da dupla articulação.

A questão final que se pode agora levantar, e que é verdadeiramente uma questão de ordem filosófica, ideológica, seria saber se a lingüística e, por conseguinte, a semiologia desses últimos anos não pertencem a certa história do signo, a certa ideologia do signo. Se a natureza semiológica do campo das doenças, e esta é a hipótese de Foucault, corresponde a certa história, então a predominância da noção de signo, a cultura da noção de signo corresponderiam a certa fase ideológica de nossa civilização. Mas então, como se poderia fazer com que houvesse acordo entre uma ciência positiva e uma ciência ideológica, tal como a hermenêutica? No fundo, há, nos termos mesmos da clínica do século XIX, uma hermenêutica médica. Pode uma ciência positiva identificar-se com uma hermenêutica, que está engajada apesar de tudo em determinada visão ideológica do mundo? Na verdade, o exercício de uma ciência positiva, tal como a medicina, não exclui por certo que continuem a circular no seu próprio interior esquemas, digamos míticos, pois que, fundamentalmente, a semiologia médica corresponde bastante bem a certo esquema de tipo animista: a doença é no fundo inteligibilizada como uma pessoa que está primeiro no seio do corpo, por trás da pele, se assim posso dizer, e que emite sinais, mensagens, que o médico deve receber e inter-

pretar de certo modo como um adivinho que decifra: é na realidade uma mântica. Resta a pergunta final: a medicina de hoje continua ainda sendo verdadeiramente semiológica?

in *Les sciences de la folie [As ciências da loucura]*,
sob a direção de Roger Bastide (publicações do
Centro de Psiquiatria Social da École pratique
des hautes études), Mouton, 1972.

3**ANÁLISES**