

# **DICCIONARIO DE MEDICINA POPULAR (1890): O DISCURSO MÉDICO DA OBRA ATRAVÉS DE UMA LENTE ENUNCIATIVA**

## **DICCIONARIO DE MEDICINA POPULAR (1890): THE MEDICAL DISCOURSE OF THE BOOK THROUGH AN ENUNCIATIVE LENS**

Silvana Silva (UFRGS)

ssilvana2011@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4069-580X>

João Gabriel Alcântara Manfrim (UFRGS)

jgredfield8@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1838-4930>

**RESUMO:** *Dicionários de medicina popular compõem um gênero de obras oitocentista marcado pela dinâmica entre ciência e medicina e o papel de poder que ambas desempenham na sociedade. Tendo por corpus o Dicionário de medicina popular (1890), do médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, este artigo examina, numa perspectiva primariamente linguística, o conceito de cientificidade, sua relação com o que denominamos Discurso Médico e a maneira como um aspecto de autoridade surge deste conceito e passa a se fixar em obras cujo propósito é alocar definições, como num dicionário. Para tanto, foram trabalhados autores como Austin (1990), com seu conceito de classes de forças ilocucionárias pautadas na performatividade, e Clavreul (1983), na sua perspectiva crítica da influência da medicina enquanto discurso. Por fim, uma análise enunciativa, de ordem qualitativa, foi realizada sobre trechos seletos de três verbetes do Dicionário (1890), considerando ideias dos referidos autores, mas segundo a lente dos conceitos erguidos a partir das leituras de Benveniste (1991, 1989) e Flores et al. (2008) quanto à condição neutra da terceira pessoa. Evidenciou-se, assim, as disparidades visíveis nas delimitações de objeto nos verbetes contemplados, tal como a variabilidade de definição científica de um item de ordem física (catarata) para outro de ordem mais abstrata (loucura).*

**PALAVRAS-CHAVE:** *enunciação; performatividade; terceira pessoa; discurso médico; cientificidade.*

**ABSTRACT:** *Dictionaries of popular medicine make up a genre of works from the 19<sup>th</sup> century that is marked by the dynamics of science-medicine and by the position of power that both perform in society. With Dicionário de Medicina popular (1890), written by the doctor Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, as a corpus, this paper examines, with a primary linguistic*

*perspective, the concept of scientificity, its relationship with Medical Discourse and the way in which an aspect of authority emerges from it and attaches itself on a genre of works that is based on allocating definitions such as a dictionary. To that end, authors like Austin (1990), with his concept of illocutionary forces based on performativity, and Clavreul (1983), with his perspective of medicine's influence as discourse, were considered. At last, an enunciative analysis of qualitative nature was conducted upon selected excerpts of three entries from the Dicionario (1890), considering ideas of both referred authors, but through the lens of concepts brought up by our readings of Benveniste (1989, 1991) and Flores et al. (2008) about the neutral status of the third person. Elucidating, therefore, the visible disparities of object delimitation in the contemplated entries, such as the variability of scientific definition of an item of physical order (cataract) compared to a more abstract one (madness).*

**KEYWORDS:** *enunciation; performativity; third person; medical discourse; scientificity.*

### **1 Introdução: de dicionários, manuais e mediações**

O Brasil imperial – assim como outros países de centros populosos do ocidente oitocentista – sofreu grande escassez tanto de atendimento quanto de formação institucional na área da saúde. Os motivos para tanto variavam do pequeno corpo profissional que constituía a área médica institucionalizada – em contraste com um crescente número populacional – até o acesso às veredas que, por diferentes razões, não se ligavam às grandes cidades. Por todas estas circunstâncias, destacava-se a incapacidade da distribuição razoável pelas regiões de uma presença médica estável e concebida, sobretudo, pelo Estado brasileiro. Essa falta de médicos, no entanto, expunha uma necessidade incontornável, algo que, aos poucos, foi se encaminhando para uma das soluções de relativo alcance tanto prático quanto comercial: o surgimento de manuais e dicionários de medicina popular.

Obras desse gênero não surgiram especificamente do contexto brasileiro, mas compartilharam dele, na sua definição, o motivo de seu advento como um fenômeno ocidental: a necessidade de acesso prático aos saberes da medicina (sobretudo de origem acadêmica) na ausência de um médico. No Brasil do século XIX, a partir da chegada da família real portuguesa em 1807 e suas consequências no cenário cultural-industrial do país – a liberação da imprensa e o início da institucionalização da saúde –, a presença dessas obras se tornou marcante, abrangendo traduções de materiais da Europa ao lado de produções de solo nacional<sup>1</sup>. Dentre todas, uma das mais difundidas foi o *Diccionario de medicina popular*, ou, então, conforme

---

<sup>1</sup> Podemos citar as obras de Raspail (1860), J.B.A. Imbert (1853) e Reys (1874) como alguns exemplos disponíveis no catálogo digital de obras raras do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (2022).

Guimarães (2005), apenas “*Chernoviz*”, tal como era popularmente chamado diante de seu sucesso editorial:

O “Chernoviz” foi lido e utilizado por pessoas de diferentes categorias sociais e profissionais, para as quais facilitou o entendimento da hermética ciência médica. Figuram aí os donos de boticas, os patriarcas e líderes políticos e religiosos que frequentemente cuidavam de pessoas doentes e necessitadas (...), e as matriarcas da elite latifundiária do Império, que cuidavam das pessoas da casa, dos seus agregados e da escravidão. O “Chernoviz” também serviu como subsídio científico aos autodidatas e às pessoas leigas que exerceram ofícios de cura, chamados pelos médicos acadêmicos de “charlatões” ou “curiosos”. (Guimarães, 2005, p. 502)

Assim, o caso do dicionário de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz – médico polonês que, em 1840, revalidou seu diploma na Faculdade de Medicina do RJ – aparece como um exemplo de intermediário entre o saber estritamente médico (científico) e as necessidades populares. Essa característica colocava, necessariamente, a obra de Chernoviz em contraste com outros tipos de saberes médicos presentes no Brasil da época. Isto é, desde práticas consideradas como credíes até métodos e correntes de pensamento que escapavam à ordem médica-acadêmica<sup>2</sup>. Portanto, não seria exagero apontar que o *Diccionario* foi uma tentativa consciente do autor tanto de remediar brechas generalizadas no quadro público da saúde no Brasil quanto de “educar” a população que tinha acesso a esse tipo de literatura:

Carregando o pesado fardo da civilização, com o Dicionário de medicina popular o autor se posicionava decididamente do lado das Luzes, e sua ação podia ser entendida dentro do ideal pedagógico do iluminismo racionalista. (Guimarães, 2005, p. 510).

Marcando esse ideal, na quinta edição da obra, em 1878, o autor reescreveu seu prefácio para enfatizar “a necessidade de que os próprios doentes e seus familiares se tratem” (Guimarães, 2005, p. 508), concedendo, assim, ao *Diccionario*, um teor propriamente político de ação e de *habilitação*. Nisso, destacamos o projeto do referido dicionário de habilitar o saber médico àqueles que o manuseavam, permitindo-lhes exercer uma espécie de ofício honorário. A partir da noção deste projeto, então, nos questionamos a respeito do elemento de autoridade pretensa que o compõe: há algum componente enunciativo do *Diccionario* que contribua para a legitimação de seu conteúdo? Isto é: como podemos encontrar a autoridade nas palavras de Chernoviz?

O que procuramos ressaltar aqui, a partir dos termos e exemplos dados, é o quanto a dimensão social da medicina expressa, com suas convenções, um nível de influência ímpar

---

<sup>2</sup> Como exemplo: em artigo de 2023 (Manfrim; Silva), analisamos a tradução de uma obra de Raspail, um botânico francês do mesmo período que tanto praticava a clínica quanto firmava seu lugar no espaço da medicina com um manual de saúde.

quando comparado ao de outras áreas científicas que igualmente se valem do Discurso Científico. Entendemos essa influência como uma espécie de “licença” para o exercício e reconhecimento do Discurso Médico enquanto uma instituição de autoridade que se dá por diferentes fatores – dentre eles, o linguístico. E, neste caso, mais especificamente, esta duplação se dá pela forma como a marcação de autoridade que subjaz um enunciado relaciona-se com a produção e reprodução de outros enunciados a partir desse discurso-base. Isso, é claro, pressupondo que a qualidade inicial de um conceito de “cientificidade” continue aparecendo neste discurso, mesmo quando o conteúdo dos enunciados (ao que e como se referem) não condiz exatamente com ela.

Portanto, nossa investigação recai sobre como denominar um possível atributo que seja próprio do que será definido como Discurso Médico. Consideraremos, a partir disso, a maneira como o conceito de cientificidade toma ignição pelo Discurso Científico – considerando pontos como a subjetividade/objetividade (relação de pessoa-objeto) – e segue um percurso até se alocar no Discurso Médico, em que sua expressão é dada a partir de, por exemplo, enunciados de definição declarativos-assertivos. Para tanto, trabalharemos esse repertório pela lente do domínio da linguística da enunciação e de algumas áreas correlatas (como a filosofia da linguagem) que podem dar maior vazão aos conceitos destacados – em especial para uma análise enunciativa articulada sobre trechos de três verbetes do referido dicionário de Chernoviz.

## ***2 Cientificidade: marco-zero do discurso científico***

Buscando enquadrar o Discurso Científico como o entendemos aqui, tomemos como base o século XVII. Com o advento do racionalismo e da modernidade no ocidente – enquanto um período histórico que canoniza certos processos intelectuais (a esquematização de um método) –, a Ciência aparece como uma disciplina que passa a se firmar, epistemologicamente, independente. Assim, a Ciência afasta-se da filosofia e começa a fundamentar alguns pressupostos que, no decorrer dos séculos seguintes, tanto influenciariam diferentes áreas do saber quanto impulsionariam movimentos e escolas de pensamento (Iluminismo, Positivismo). Dentre os pressupostos, destacamos o conceito de cientificidade, que compreendemos a partir da regularidade que embasa a relação entre “sujeito” e “objeto” – principalmente no tocante à colocação de um sobre o outro e as implicações que este “posicionamento” evoca.

Retomando o contexto histórico e as proposições de *Discurso sobre o Método* (2006 [1637]), observam-se, segundo a constituição de um método científico, características fundacionais que vieram a sustentar a cientificidade no racionalismo cartesiano. Entre as características, está a necessidade de “ter acesso a ideias verdadeiras, que fossem imunes ao erro, quando perseguidas segundo um procedimento metódico sistemático” (Descartes, 2006, p. 12); o surgimento de um posicionamento “contra todo o pré-conhecimento, todo pré-conceito, pois toda matéria mediante a qual pensamos nos induz frequentemente ao erro, à falsidade” (Descartes, 2006, p. 12)<sup>3</sup>; e, por último e nas palavras do próprio filósofo, está também o reconhecimento de que “a capacidade de bem julgar, e distinguir o verdadeiro do falso, que é propriamente o que se chama o bom senso ou a razão, é naturalmente igual em todos os homens” (Descartes, 2006, p. 37). Esse princípio de igualdade que Descartes anuncia pode ser encontrado, por consequência, nos quatro apontamentos principais para o uso de seu método (Descartes, 2006, p. 54-55). Esses apontamentos se fazem a partir da relação sujeito-objeto num parâmetro de “distanciamento”, o que corrobora a primazia do objeto na perscrutação, enquanto que dilui o sujeito na proposição que este, por fim, enuncia.

Pensando no tempo e na obra de Descartes, notamos como essas indicações expressam um movimento de valorização da razão pelas possibilidades que esta pode trazer para o progresso da humanidade. Vistos por esta lente, o princípio de igualdade pela razão, e sua disposição específica de sujeito-objeto no método – entendidas aqui como base da “cientificidade” –, pode ilustrar um ideário de neutralidade na ciência cuja expressão no *Discurso Científico* se dá nos seguintes termos: “anular” seu enunciador, na medida que o resultado de seu método deve aparecer por meio de um “avatar vazio”. Em outras palavras, é a possibilidade de um enunciado que possa ser dito por qualquer um, ao passo que parece ser dito por ninguém (ou, então, por todos).

Destarte, há diferentes ramificações para outras áreas do conhecimento que provém da cientificidade no *Discurso Científico* – cada uma promovendo uma característica para o seu discurso. Destas áreas, entretanto, a medicina se destaca como um tipo bastante particular, na medida que se constitui de saberes e práticas sempre presentes no atrito entre uma ordem variável (o desempenho) e um saber científico (controlado). Com isso, referimo-nos propriamente à dimensão social já citada da medicina, a qual permeia o âmbito tanto da divulgação de seus conhecimentos quanto do contato humano. Considerando o *Discurso*

---

<sup>3</sup> Citações retiradas da introdução, escrita por Denis Rosenfield, desta edição da obra.

Médico oitocentista a partir da base desta cientificidade, notamos como este discurso aparece particularmente oscilante entre um viés civilizatório (geral) e um viés clínico-curativo. É de se esperar que os textos médicos sejam eivados, portanto, de afirmações moralizantes mais ou menos explicitamente marcadas. É o que nos mostra Costa (1999) segundo sua análise sobre o nível de influência do higienismo na formação brasileira:

(...) a partir da terceira década do século passado [1800s], a família passou a ser mais incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos. Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, intelectual, moral e sexual inspirada nos preceitos sanitários da época (Costa, 1999, p. 12).

Assim, tal como nos mostra o exemplo higienista, o que procuramos destacar aqui é a hegemônica presença da cientificidade aliada à impressão de neutralidade constante nos desdobramentos de um discurso como o médico – que, a princípio, forma o médico/paciente como enunciadore (pessoa) de um objeto (geralmente, a doença). Pensamos, porém, que essa constância talvez seja mais uma impressão do que facticidade surgida de uma mudança de domínios. Com o intuito de reavaliarmos o caso, vejamos uma descrição do *Discurso Médico*.

### **3 O alcance do discurso: a palavra médica e a “verdade”**

Em *A Ordem Médica* (1983), o psicanalista francês Jean Clavreul tece uma crítica à medicina e a seu espaço nas dinâmicas sociais ou, sendo mais específico, a respeito do que ele define como “a ordem médica”: um conjunto de proposições e métodos que respaldam uma mentalidade (e, por consequência, um comportamento) que, a partir do *Discurso Médico*, desequilibra as relações de poder na constituição da subjetividade nos discursos. Para o autor, essa influência de ação está centrada no atributo de “autoridade” gerado na relação entre o Discurso Médico e a premissa-base da ciência racionalista:

O discurso médico não se sustenta senão por sua objetividade, sua cientificidade, que é seu imperativo metodológico. Ele deve poder ser enunciado por qualquer pessoa sobre qualquer pessoa, o primeiro estando colocado em posição de médico, o segundo em posição de doente (Clavreul, 1983, p. 17).

Segundo o autor, a constituição dessas “duas posições” gera consequências: na formação de um método, cria categorias e maneiras de como *racionalmente* tratar de certos objetos, como as doenças. Em outras palavras, *reconceitualiza* a ideia de “diagnóstico”, desmistificando-o, ao passo que estabelece uma medida de saber: “É preciso que exista o discurso médico para que uma fadiga cesse de ser atribuída ao fleuma, uma afecção aguda a

uma punição do céu, uma anomalia genética a um golpe do destino (...)” (Clavreul, 1983, p. 24). Entretanto, essa constituição estipula seu paradigma de forma a se tornar propensa a esquecer de sua própria condição, pois “Não é uma tomada de consciência do interessado que permite a constituição do saber médico, é, ao contrário, a existência desse saber que permite a tomada de consciência” (Clavreul, 1983, p. 24). Ou seja, a possibilidade de manutenção da autoridade é disposta ao Discurso Médico a partir do momento que cria hipóteses numa base científica. Com esta base, mesmo hipóteses erradas seriam legitimadas, pois o que resta fora do Discurso Médico não condiziria ao reino do racional. É o que Clavreul busca exemplificar. Citando o antigo médico grego Hipócrates – e pensando nos constantes ecos de sua influência –, Clavreul analisa um de seus diagnósticos sobre a impotência nos citas (povo iraniano da antiguidade clássica), contrastando-o com evidências posteriores que derrocaram suas hipóteses. Por fim, de maneira curiosa, evidencia que “As conclusões de Hipócrates podem ser falsas, e só se sustentarem com a condição de levar em conta só certos elementos; nem por isso seu raciocínio é menos médico, no mais estrito rigor da disciplina” (Clavreul, 1983, p. 43).

Agora, não pretendemos seguir a mesma linha crítica (por vezes até censuradora) de Clavreul. Entretanto, utilizamos-nos de seu raciocínio para o que procuramos destacar aqui como a “licença” que concebe o Discurso Médico e que, ao mesmo tempo, delimita colateralidades a partir de sua função e alcance sociais – e tudo, novamente, com base na relação e definição de sujeitos e objetos. Assim, pela mesma trilha da cientificidade, no Discurso Médico,

Constituindo o que faz seu objeto (a doença) como sujeito de seu discurso, a medicina apaga a posição do enunciador do discurso, que é a do próprio doente no enunciado do sofrimento, e a do médico na retomada desse enunciado no discurso médico (Clavreul, 1983, p. 27).

Em suma, ao deliberadamente apagar as chances de médico e paciente ocuparem as posições de sujeito e, paralelamente, ao não os escolher como objetos, a doença acaba exercendo também o papel de sujeito – afinal, partindo da cientificidade, trata-se de “um discurso em que o Sujeito (da enunciação) não tem nenhum lugar, uma vez que a verdade enunciada (...) deve ser *independente daquele que a enuncia*.” (Clavreul, 1983, p. 33, destaques nossos). De forma que, por fim, “o doente não é senão um indicador de signos e não um demandante, um pedinte” (Clavreul, 1983, p. 24-25). Este arranjo, naturalmente, desencadeia consequências de ordem humana quanto às conclusões que respaldam estes “enunciados médicos”.

Pensando, portanto, nesses enunciados e na forma como vêm a definir diagnósticos – por vezes com asserções algo semelhantes a provérbios de conteúdo estável e indiscutível –, o que vem à tona é a profunda marca enviesada que o Discurso Médico deixa nas questões de alocação de sujeitos e objetos. Esta conclusão surge, pois “O discurso médico não é um discurso sobre o homem, mas sobre a doença. Nem por isso deixa de implicar uma certa ideia implícita sobre o homem, sobre sua liberdade, sobre seu Ser” (Clavreul, 1983, p. 40). Assim, percebe-se que o que fundamenta esse discurso não é exatamente uma “verdade” – filosoficamente falando –, mas, sim, uma veridicção. Para esmiuçar essa qualidade, portanto, vejamos, no limiar entre a filosofia e a linguística, uma abordagem sobre a natureza desse “tipo” de discurso.

#### ***4 Vereditivos e exercitivos: o papel das forças ilocucionárias na autoridade***

Em *How to do things with words* (1960/1990), o filósofo da linguagem John L. Austin, dando continuidade à instigação de outros de seus trabalhos<sup>4</sup>, dá amplo espaço para as implicações que o par de enunciados constativos/performativos<sup>5</sup> traz para uma visão mais geral da linguagem pautada na comunicação. A tese de Austin se baseia na ideia de que, diante da análise filosófica de enunciados de sua época – cunhada em preceitos de semântica clássica, como o de “verdade” –, muito se perdia para a descrição das relações humanas a partir do uso da língua. Nesse sentido, sua proposta de enunciados de tipo “performativo” serve justamente como uma expansão descritiva destas relações.

Assim, já enfrentando limitações de análise com esse par inicial – e desenvolvendo ainda mais o conceito de performatividade –, Austin propõe três níveis diferentes para depreender um enunciado: 1 – locução (proferimento); 2 – ilocução (intenção); e 3 – perlocução (efeito). Com foco no nível da intenção, enxergando nele o alicerce de muitas convenções sociais edificadas no uso da língua, o autor sugere categorias de “forças ilocucionárias” para exemplificar como a performatividade age em diferentes formas verbais. Austin, conforme entende-se em diferentes momentos da sua argumentação, baseou-se na “linguagem ordinária” e em seus usos tanto de ordem mais geral quanto de ordem específica – ou seja, tanto enunciados coloquiais quanto, por exemplo, enunciados jurídicos.

---

<sup>4</sup> Para um exame um pouco mais detalhado dos escritos de Austin, ver Manfrim e Silva (2023).

<sup>5</sup> Inicialmente, os primeiros sendo caracterizados pelo seu caráter descritivo e referencial (“o céu é azul”); os últimos pela sua propriedade de realizar, ao mesmo tempo do proferimento de um enunciado, uma ação/evento (“eu juro...”) – sendo tipicamente reconhecidos por certos usos verbais regidos pela subjetividade da primeira pessoa.

O que esse procedimento destaca, em favor do que tratamos aqui, é que a performatividade dos enunciados se estabelece de maneira biunívoca, segundo “quem diz” e “o que diz” – o sujeito da locução e a ilocução que traz. Dentre os exemplos de Austin, vemos o do juiz, que se utiliza de certas formas verbais no exercício de seu cargo no tribunal ([eu] condeno, absolvo, estipulo, etc) – em contraste com os mesmos enunciados fora do tribunal. Portanto, entendemos que a performatividade se faz nas e a partir das convenções sociais que dispõe autoridade a certos enunciados – contemplando não apenas a área jurídica, mas outras, como a médica. Dito isso, quanto às forças ilocucionárias – que, justamente, regeriam esses enunciados, dando-lhes vazão –, Austin faz uma proposta de diferentes classes segundo sua função. A primeira das duas que consideraremos aqui é a dos vereditivos:

Os vereditivos consistem em emitir um juízo, *oficial ou extra-oficial*, sobre evidências ou razões quanto ao valor ou ao fato, na medida em que estes são passíveis de distinção. (...), *Mas não é necessário que sejam definitivos*. Podem constituir uma estima, um cálculo, uma apreciação. *Constituem essencialmente o estabelecimento de algo – fato ou valor – a respeito do qual, por diferentes razões, é difícil se estar seguro* (Austin, 1990, p. 123-124, destaques nossos).

Vereditivos, portanto, caracterizam-se pelo ato de formular (delimitar) um objeto segundo um contexto e sua disposição de elementos. Apesar dos claros ares de proferimentos jurídicos, entende-se que não se pautam apenas em contextos convencionais (como num júri), mas, sim, em um espectro maior que diz respeito a contextos linguísticos mais típicos e gerais onde um “papel de uma autoridade” (variável) é imposto. Do outro lado dessa “moeda”, tendo em vista sua grande afinidade contextual, estão os exercitivos:

Um exercitivo consiste em *tomar uma decisão a favor ou contra* um determinado curso da ação, ou advogá-la. É decidir que algo tem de ser de uma determinada maneira, em posição a julgar que tal coisa é assim. *É advogar que seja assim, em oposição a uma estimativa de que seja assim*. É outorgar uma indenização, o que é oposto a determinar o seu montante. *É uma sentença, em oposição a um veredito* (Austin, 1990, p. 126, destaques nossos).

Ou seja: em relação aos vereditivos – que formulam objetos –, os exercitivos tratam da própria concepção do que pode ser considerado um objeto. O que é importante explicitar aqui é o “alcance de ação” dos vereditivos e exercitivos enquanto classes de força ilocucionária – coisa que Austin não procura delimitar rigorosamente. Pelo contrário, ele entende que há “*famílias* mais gerais de atos de fala relacionados e sobrepostos parcialmente” (Austin, 1990, p. 122, destaque do autor), de forma que se influenciam – principalmente quando relacionadas dentro de seu principal contexto de uso, como os vereditivos e exercitivos na linguagem jurídica. Da mesma forma, considerando o caso de um dicionário médico-popular – um registro

“autônomo” e não um locutor –, é significativo considerar a harmonia entre as forças destas duas classes como fatores constituintes da “licença de autoridade” que a entidade do livro dispõe, enquanto uma espécie de metonímia da autoridade de seu autor. Trata-se de algo nas mesmas linhas de uma assinatura de contrato ou da rubrica de um artista.

Por fim, é importante dar nota que, no tocante às forças ilocucionárias, Austin se refere propriamente a formas verbais como suas condutoras. Entretanto, assim como o próprio autor deixa a entender na sua argumentação que há enunciados performativos sem a presença verbal – como no seu clássico exemplo: gritar “touro!” como uma forma de aviso –, compreendemos que performatividade/forças ilocucionárias estão sempre presentes em enunciados segundo sua função mais do que estão segundo sua forma. Por isso, compreendemos que enunciados médicos – principalmente aqueles declarativos-assertivos –, valendo-se do Discurso Médico, são naturalmente munidos das forças ilocucionárias tratadas aqui; forças que propriamente se ligam a funções, a atos de fala que pressupõem alocutários (pessoas) e que compreendem as diferentes maneiras que um pode atingir/influenciar o outro pela língua (alertar, ameaçar, enganar, implorar, etc). Destarte, percebemos que o Discurso Médico não só detém plenos poderes na constituição de objetos, como também na sua delimitação (o que são e quais são).

Considerando também estas qualidades a partir da autoridade do Discurso Médico e sua consonância com o atributo de “cientificidade”, nosso objeto de análise, o *Diccionario* do médico Chernoviz apresenta um nível de veridicção e influência bem destacados<sup>6</sup>. Compreendemos desta maneira específica, pois, tratando-se não de um manual médico, mas, sim, de um dicionário cuja matéria linguística formal é feita de entradas que delimitam um assunto em particular, o dicionário aponta para a primazia do objeto sobre o sujeito.

Salientamos, porém, que a falta da presença imediata da circunstância alocucionária nesses tipos de enunciados de natureza objetiva – geralmente expressos pela terceira pessoa – não acarreta automaticamente na ausência de subjetividade. Procurando, portanto, analisar enunciados tidos como “neutros” (sem a presença de primeira pessoa) pela sua função de constituir relações de sujeito-objeto, vejamos como encará-los numa abordagem propriamente enunciativa.

## **5 Enunciação e subjetividade: a não-pessoa e suas funções**

---

<sup>6</sup> Silva (2024), ao analisar o verbete *vacina*, em três manuais médicos do século XIX, conclui que o *Diccionario de Medicina Popular* é aquele que apresenta maior grau de veridicção.

No tocante à enunciação, o linguista francês Émile Benveniste é uma figura de referência. Uma parte substancial de sua obra é dedicada a esmiuçar questões (e instigar outras) relacionadas ao que, na linguística saussuriana, ficou tipicamente recluso ao domínio (um tanto distante) da “fala”. Dentre o que Benveniste toma nota, está em destaque o papel da subjetividade no uso da língua – algo que o autor atrelou à natural composição dos alocutários (eu-tu) na instância do discurso.

No seu texto de 1958, “Da subjetividade na linguagem”, o autor expõe em termos simples um fato que, por vezes, não é tido como tal: “É ‘ego’ que diz ego” (Benveniste, 1991, p. 286). É a partir dessa instância, em que um locutor se declara como tal ao dizer “eu”, que a subjetividade está sendo colocada na língua. Da mesma forma, é pelo estabelecimento da categoria de “pessoa” que outros índices se fixam, tal como espaço e tempo, os quais promovem a predisposição de uma tríade enunciativa composta de Eu-Aqui-Agora. Ou seja, composta justamente pelas condições de enunciação fixas que compreendem um sujeito enunciativo. A partir destes termos, torna-se possível pensar no sujeito como uma espécie de “usuário” que se vale da língua enquanto entidade abstrata de sistema.

Agora, de maneira mais sóbria e já compreendendo um grande montante dos conceitos trabalhados em sua obra, Benveniste viria a incorporar esse traço da subjetividade em uma definição de enunciação num texto de 1970, “O aparelho formal da enunciação”, em que a define como “este colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização” (Benveniste, 1989, p. 82). O importante desta exposição é esclarecer que consideramos a definição de Benveniste como ponto de partida, assim como assumimos suas implicações. Valendo-nos da interpretação de Flores *et al* (2008)<sup>7</sup> sobre o *aparelho formal*, consideramos também que, a partir dessa “efetivação da língua” pelo discurso, “toda e qualquer forma linguística ou classe de palavras pode indicar subjetividade” (Flores *et al*, 2008, p. 91).

Essa concepção é algo que nos abre possibilidades para analisar enunciados a partir de diferentes materialidades – como textos médicos – que estão associados a diferentes “formas” – como um dicionário popular. Ao mesmo passo, em quesitos formais, também nos possibilita considerar o que, noutros termos, poderia ser definida pela falta da categoria de pessoa no discurso: a terceira pessoa que temos relacionado com certas frases de tipo “declarativo-assertivo” e de função de “definição”, principalmente no Discurso Científico e Médico. Quanto a esses tipos e funções, Benveniste trouxe considerações a respeito em diferentes textos.

---

<sup>7</sup> Flores *et al*. (2008) realizam um extenso trabalho sobre o eixo enunciativo da obra de Benveniste, abarcando artigos do autor que vão da década de 1950 até a década de 1970 – como “O aparelho formal da enunciação”.

Em “A natureza dos pronomes” (1960), o autor reitera a noção de “Eu” e “Tu” como componentes por excelência do discurso – dado que é justamente a condição alocucionária que firma a enunciação. Nesse raciocínio, “Ele” aparece “fora” dessa relação, ou seja, fora do discurso:

(...) a não-pessoa é o único modo de enunciação possível para as instâncias de discurso que não devam remeter a elas mesmas, mas que predicam o processo de “não importa quem” ou “não importa o que”, exceto a própria instância, podendo sempre esse “não importa quem” ou “não importa o que” ser munido de uma referência objetiva (Benveniste, 1991, p. 282).

Entende-se, assim, que as predisposições iniciais da terceira pessoa são de uma função *exterior à enunciação*, já que, não estando “dentro” do discurso, repousa no domínio da língua e sua relação com o mundo. Ou seja, trata-se de uma função *objetiva*, de *diluição* do caráter alocucionário do enunciado em favor de um predicado de referência exterior. Mas como se desenrolaria a relação entre *exterioridade (ele)* e *interioridade (eu-tu)* pelo uso da língua? Flores *et al.* (2008), trabalhando com a participação da terceira pessoa na enunciação com base no autor (a partir do artigo “A frase nominal”), chegam a uma conclusão interessante que promove e justifica a “boa incursão” entre esses domínios:

**Por oposição**, como querem Saussure e Benveniste, ao entender que *ele* é o que *eu* e *tu* não são, concluímos que a *ele* cabe porção tão grande e tão significativa quanto a *eu* e *tu*, porque à porção objetiva da língua pertence o mundo, a cultura, a lei, a ordem, etc. Se levarmos em conta a correlação de pessoalidade, *eu-tu* e *ele*, **tudo o que é do domínio de *ele* passa a ser necessariamente enunciado por *eu* e a fazer parte da enunciação** (Flores *et al.*, 2008, p. 95, negritos nossos, itálicos dos autores).

Ou seja, é o entendimento de que há uma codependência íntima entre “Eu” e “Ele”; de que toda a enunciação, ainda que não dispondo formalmente da categoria de pessoa, não deixa de se valer de um locutor que subjaz cada enunciado. No texto de 1960, Benveniste não chega a tratar de certos “tipos” de enunciados que – tal como nos interessamos aqui – veiculam uma predicação a partir da sua “ausência” de sujeito. Algo próximo a um estudo deste tema, porém, pode ser encontrado em “A frase nominal” (1950)<sup>8</sup>.

Nesse texto, o autor analisa a presença de frases nominais em diferentes línguas segundo a hipótese de que nelas, a partir de um propósito de definição, pode haver uma diferenciação entre tais frases e frases análogas com presença verbal. Começa, assim, seu trabalho com a

---

<sup>8</sup> Gostaríamos de salientar o prolífico movimento de buscar, na obra mais geral de Benveniste, relações e suportes teóricos enunciativos para além dos textos canonizados pelas discussões da enunciação, como todos sob a seção de “O homem na Língua”.

seguinte pergunta: “Como é possível que o verbo de existência [ser] tenha, entre todos os verbos, esse privilégio de estar presente num enunciado no qual não figura?” (Benveniste, 1991, p. 164), optando por perscrutar justamente as típicas noções de verbo para esclarecer a questão. Sua resposta é de que categorias como “temporalidade” e a noção de “processo” – usadas para opor verbo a nome (objeto) – são formadas em certas línguas e, de maneira idiossincrática, projetadas sobre outras como aspecto de natureza (Benveniste, 1991, p. 164), de forma que o critério de definição do verbo não é de ordem morfológica (propriamente formal), mas, sim, segundo as palavras de Benveniste, de ordem sintática. Mais especificamente, é a *função* verbal num enunciado – e nos seguintes termos: “A função verbal, como a propomos, permanece em certa medida independente da forma verbal, embora, muitas vezes, as duas coincidam” (Benveniste, 1991, p. 166).

A partir disso, o autor estabelece enfim seu escopo nos enunciados de tipo “x é y” – os quais chama de “enunciados assertivos finitos” – cuja composição se dá propriamente com a presença verbal. Novamente: mais em função do que em forma material. Por isso, estes enunciados expressam uma espécie de relação de coesão interna e coerência externa:

À relação gramatical que une os membros do enunciado *acrescenta-se implicitamente um “isso é” que liga a organização linguística ao sistema da realidade*. O conteúdo do enunciado é dado como conforme à ordem das coisas. Assim, a *estrutura sintática da asserção finita permite distinguir dois planos*: o plano da coesão gramatical, em que o verbo serve de elemento coerente, e o plano da asserção de realidade, em que o verbo recebe a sua função de elemento assertivo. (Benveniste, 1991, p. 167, destaques nossos)

Com essas definições feitas, Benveniste parte para o estudo da frase nominal a partir do grego clássico, procurando algum tipo de distinção entre frase nominal e verbal com base nos seus usos. Da pesquisa extensa, mas não exaustiva que faz, os exemplos mais eloquentes são os que extrai da obra de Homero e do historiador Heródoto: do primeiro, percebe-se que a frase nominal é utilizada unicamente em situações de *discurso direto* e com cunho de exposição moral (geralmente provérbios); do segundo, que a frase verbal é amplamente utilizada para descrições de cunho neutro/objetivo, enquanto que a frase nominal aparece, novamente, apenas nas situações de *discurso* – de maneira que, se Heródoto disse, “Creta é uma ilha”, ele certamente utilizou a forma verbal e não a nominal. Depreendemos dessa reflexão que, da mesma duo-função verbal de coesão interna e coerência externa, há, aqui, duas funções discursivas distintas – pois, segundo Benveniste:

A frase nominal, sendo adequada para asserções absolutas, tem valor de argumento, de prova, de referência. É *introduzida no discurso para agir e convencer*, não para

informar. *É, fora do tempo, das pessoas e da circunstância, uma verdade proferida como tal.* (Benveniste, 1991, p. 179, destaques nossos)

E de forma que, assim como aponta o autor, a frase nominal, apesar de não expressar uma coerência externa – por evitar uma referência fora de si mesma, não sendo, portanto, objetiva, ao mesmo tempo que não expressa Eu-Aqui-Agora –, não deixa de se ligar intimamente com o discurso a partir do momento que é usada para persuadir. Ou seja, pressupõe uma situação alocucionária.

Por fim, é importante reiterar que Benveniste chega nestas conclusões pensando em línguas que, justamente, propõe essa oposição de funções com a possibilidade da frase nominal. Entretanto, em diferentes momentos de seu texto – ainda que de maneira mais elusiva –, o autor não deixa de considerar as línguas ocidentais vernáculas que não a empregam: “É importante (...) separar inteiramente o estudo da frase nominal e o da frase do verbo ‘ser’. São duas expressões distintas, *que se juntam em certas línguas*, mas não em toda parte nem necessariamente.” (Benveniste, 1991, p. 169, destaques nossos). O que, em última instância, destaca o papel da falta de oposição na ordem discursiva dessa função de definir ou “moralmente” ou “objetivamente”. Pensando nesses termos quanto à continuidade entendida do Discurso Científico para o Discurso Médico, podemos considerar a hipótese de uma confluência dos âmbitos dessa função de definição nos enunciados ditos assertivos finitos, que propõe firmar um acordo entre “o mundo” e a “realidade da língua” a partir de sua efetividade/materialidade no discurso. Tudo de forma que, no Discurso Médico, um enunciado de mesmo “tipo” venha a se estabelecer segundo uma veridicção.

Com estes termos, não queremos indicar que a própria oposição efetivada em línguas de frase nominal seja da ordem da verdade – p. ex., no sentido de, em contraste com o que é “moral”, delimitar *verdadeiramente* o que é “objetivo”. O que procuramos, sim, destacar é que a sua ausência pode ser um dado influente na medida que define diferentes relações enunciativas na língua. Com isso posto, passemos à análise.

## **6 Dicionário de medicina popular (1890): *metodologia e análise enunciativa***

O material escolhido foi o *Diccionario de medicina popular* (1890), de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. A obra é disposta de verbetes em ordem alfabética, sendo dividida em dois volumes – o primeiro de A a F, o segundo de G a Z –, somando mais de mil e duzentas páginas cada um. Após um prefácio dos editores, seguem os verbetes. Os verbetes introduzem

um item pelo(s) seu(s) nome(s), *geralmente* seguidos na ordem de descrição geral: causas (*usada apenas para doenças*), sintomas, tratamento, duração e prognósticos. Estas seções nem sempre estão presentes em todos os itens, assim como não estão sempre formalmente aparentes. Essa característica se dá pelo fato de a natureza dos verbetes ser bastante variada, na medida em que o *Diccionario* se propõe a apresentar desde doenças de quadro definido e “estados de saúde” (de quadro mais aberto) a objetos e materiais relacionados à prática doméstica da medicina (como instrumentos, animais e ingredientes de toda sorte).

Retomando o repertório teórico examinado até aqui, foram considerados os seguintes conceitos teóricos:

1. A entidade do livro é compreendida como uma emissora de enunciados – com suas particularidades de forma e situação alocucionária. Da mesma forma, seguindo o raciocínio de convenções e suas diferentes habilitações (trabalhado por Austin), ela expressa um tipo próprio de *performatividade*. Aqui, conceito entendido pela lente de um dicionário popular de medicina, ou seja, um objeto que, prevendo um tipo específico de leitor-alocutário, perpassa o Discurso Médico nas suas particularidades (empréstimo da “veridicção” ao nível da “verdade”, conforme Clavreul);
2. Um enunciado – aqui, enunciado escrito – surge de uma instância de discurso, aqui, “cristalizada” pela sua condição material-formal de dicionário. Pelo mesmo motivo, a qualidade de seus enunciados é caracterizada, essencialmente, pelo aspecto descritivo e impessoal da forma, o que, ainda assim, não modifica seu caráter de locução. Conforme a leitura de Benveniste, aliada a Flores *et al.* (2008), com a língua efetivando-se apenas pela enunciação – e a enunciação, por sua vez, valendo-se essencialmente da subjetividade (formação de um usuário) –, um enunciado acaba sempre sendo um leque de diferentes expressões para a subjetividade (inclusive quando se busca ocultá-la);
3. Apesar de servir para as instâncias de discurso que se totalizam no “objeto” – procurando não se referir a si mesmas –, a dita “não-pessoa” nunca escapa plenamente da subjetividade. Esse caráter pode ser percebido principalmente em enunciados de definição, em que se precisa estabelecer elementos de coerência interna por relações externas; sempre na língua (sistema), mas se efetivando somente pelo discurso (enunciação);

4. Benveniste postula, em “A frase nominal” (1950), a hipótese da confluência discursiva – por perda de oposição por função – entre “moralidade” e “objetividade” em enunciados declarativos-assertivos.

No encalço desses conceitos, a escolha dos trechos e verbetes para análise foi baseada em critérios de ordem enunciativa. Seguem os critérios:

- a) A avaliação de que as seções de títulos, descrição e “causas” de cada verbete se enquadram na mesma função de definição e atribuição de valor que enunciados declarativos-assertivos (como “x é y”);
- b) Noção de um “grau de abertura semântica” que cada verbete expressa a partir do seu “nexo temático”. Isto é: segundo conceitos “extralinguísticos” – o objeto no mundo, sua percepção – somados às necessidades da alocação (o diálogo de Eu-Tu), trata-se de uma categorização de verbetes baseada no seu caráter de ordem física/abstrata e “mais ou menos aparente”;
- c) Repassada pela sua interface linguística de enunciado: a dimensão de explicações/descrições que os verbetes entregam a partir de objetos (doenças) de ordem progressivamente mais abstrata. Por consequência, tratam-se também de verbetes progressivamente mais abrangentes, isto é: que, por vezes, expressam um nível de influência de clínica do Discurso Médico que ultrapassa o campo do objeto inicialmente delimitado no título do verbete.

Os trechos escolhidos foram redigidos seguindo o original (ou seja, comportam também sua tipografia e diferenças/inconstâncias de ortografia da época). Após a apresentação dos trechos, realizaremos a análise enunciativa.

#### Item 1

**CATARACTA.** Por detraz da menina do olho acha-se um corpo destinado a refrangir a luz, e ao qual se deo o nome de crystallino. Este corpo, do tamanho de uma pequena ervilha, é transparente no estado de saude, e acha-se coberto de uma membrana igualmente diaphana. O crystallino ou a sua membrana podem tornar-se opaeos, impedir a passagem dos raios luminosos ao interior do olho, e produzir por conseguinte uma cegueira: é esta opacidade que se chama cataracta. Reeonhece-se por uma nodoa branca que se vê no interior do olho, no lugar correspondente á pupilla.

Causas. Ás vezes, esta molestia sobrevem sem causa conheeida; todavia, contam-se no numero das causas que a podem originar, a velhiee, a impressão prolongada de uma luz viva, o uso habitual das bebidas espirituosas, as leituras aturadas com luz artificial, o exercicio de algumas profissões que obrigam a fixar muito tempo a vista sobre objectos pequenos e brilhantes, e a exposição ao sol. Entre as causas da cataracta, algumas são evidentes: taes são as contusões e as feridas do olho. Aham-se nos autores exemplos de cataractas desenvolvidas por causa de uma pancada, e mesmo da depressão exercida por um beijo dado no olho com demasiada força. As crianças nascem ás vezes com a cataracta, que n'este caso se chama cataracta congenial.

Fonte: Chernoviz, Volume um, 1890, p. 503-504.

## Item 2

1 **TISICA** ou Phthisica. A molestia de que nos vamos occupar é designada frequentemente pelo nome de  
2 molestia do peito, e esta denominação é devida talvez a essa supremacia da faculdade de destruir que a distingue,  
3 e que faz esquecer perante ella as outras affecções menos perigosas nos pulmões. Os tuberculos são corpos de côr  
4 branco-amarellada, opacos, de grossura que póde variar desde o volume de um grão de arroz até ao de um ovo ou  
5 de uma laranja. Ordinariamente tem o volume de um grão de ervilha. Espalhados no meio dos pulmões, podem  
6 occupar a sua maior parte; póde haver um só ou podem existir em pequeno numero: ao principio, são duros e  
7 solidos, tornam-se mollhes no fim de um tempo variavel, e são então expulsos pela tosse. Em seu logar deixam no  
8 pulmão excavações proporcionadas ao seu volume, chamadas cavernas. É o desenvolvimento dos tuberculos nos  
9 pulmões, que occasiona a diminuição lenta das forças, o emmagrecimento progressivo, e produz a molestia  
10 chamada tísica. (...)

11 Causas. Entre as causas da tísica, deve-se pôr em primeira linha o frio humido, que actua de uma maneira  
12 lenta e contínua. A influencia d'esta causa é demonstrada por provas incontestaveis: assim, nos climas mui calidos  
13 os exemplos da tísica são mais raros do que nas regiões frias: ha tambem menos tísicos nas altas montanhas, onde  
14 o ar é secco, do que nos valle em que é humido. A má alimentação, insufficiente, a reunião de grande numero de  
15 individuos n'um pequeno espaço, a respiração do ar impuro, a privação dos raios solares, a falta de de exercicio,  
16 as paixões tristes, os excessos de todo o genero, são outras tantas causas que, actuando sobre um individuo  
17 predisposto á tísica, a produzem infallivelmente. Esta molestia é mais commum nas senhoras do que nos homens,  
18 e, bem que possa atacar todas as idades, declara-se principalmente nas pessoas de vinte a trinta annos. Não é rara  
19 nas crianças; é pouco commum, pelo contrario, na idade adiantada.

Fonte: Chernoviz, Volume dois, 1890, p. 1092 e 1095.

## Item 3

1 **LOUCURA**, Doucide ou Alienação Mental. A perturbação das faculdades intellectuaes.

2 Causas. O sexo feminino, o temperamento nervoso, uma educação viciosa, o celibato, as profissões que  
3 exigem um grande esforço de espirito, que agitam fortemente a põem em lida a vaidade, a ambição, etc.; as grandes  
4 revoluções politicas, a superstição, os terroros religiosos, a saciedade de todos os gozos, os excessos venereos, os  
5 licores fortes, a leitura dos romances e dos máos livros, o ocio, a congestão cerebral frequente, são as causas que  
6 predisopõem á loucura. Mas as causas que a determinam ordinariamente consistem quasi todas nas affecções  
7 moraes vivas ou contínuas, taes como a colera, o susto, uma perda subita de fortuna, uma felicidade inesperada,  
8 um pezar violento, os excessos de estudos, a ambição mallograda, o amor proprio humilhado, o ciume, os  
9 acontecimentos politicos, os pezares domesticos, o amor contratriado, o fanatismo, etc.

Fonte: Chernoviz, Volume dois, p. 331.

Primeiramente, é importante retomar o motivo para a seleção dos trechos dos itens em questão: o que há da Catarata para a Tísica e desta para a Loucura é o que chamamos aqui de “generalidade de quadro”, que, em última instância, promove uma abertura semântica vinculada a cada um dos itens. Isso pode ser entendido em termos de traços conferidos aos objetos que vão do “+ *aparente*” para o “- *aparente*” ou, então, do físico para o mais abstrato (ainda que, nesse caso, possa ser um equívoco) – levando em conta tanto as atribuições feitas para cada doença quanto, principalmente, a maneira pelas quais são veiculadas.

No Item 1, temos um “quadro” que pode se definir pelo caráter *físico* e “+ *aparente*”. O primeiro parágrafo, junto do título, veicula uma descrição de objeto feita em progressivas etapas. Entendendo que doença é um estado, primeiro temos descrito o que ela afeta (*crystallino*), depois como afeta para poder, enfim, alcançar o que ela é a partir da elucidação

de seu nome e de como é percebida (“é esta opacidade que se chama cataracta. Reconhece-se por...”, L. 5). Linguisticamente, a descrição toda é feita de maneira objetiva: não há referência à categoria de pessoa nos enunciados; o foco está no objeto e sua percepção se faz segundo um exame claro e sequencial.

Em contraste, no Item 2, vemos uma mudança substancial desse “quadro”. Logo no primeiro parágrafo – na sequência do título, mas antes da definição da doença (que começa somente na L. 3) –, vemos um endereçamento de alocutários, “a molestia de que nos vamos ocupar...” (L. 1), feito pela primeira pessoa do plural, que se destaca não pela justaposição de “Eu” e “Tu”, mas, sim, por uma espécie de subordinação de “Tu” a “Eu”. Esse estabelecimento de posições não significa um caráter sempre coercitivo, mas uma predisposição enunciativa natural de que o alocutário que assume o “Eu” está no seu turno, portanto, é “Tu” (o Outro) que o “segue”. Isso é uma expressão típica do movimento (*quasi*) pedagógico do autor tanto, especificamente, no item 2 quanto, de maneira mais geral, no *Diccionario* para se colocar tal qual um guia ao leitor (o pegando pela mão “enunciativa”<sup>9</sup>). Neste caso, a intenção de guiar aparece fundada sob um tipo de alerta referente à gravidade da doença em questão, como vemos pela exposição da titularidade “moléstia do peito” (L. 2) seguida de seu desenlace alarmante. É somente após esse estabelecimento de posições (hierárquicas) que o foco se “despessoaliza”, a doença torna-se o objetivo e é feita sua descrição: primeiro como é, depois onde está e, por fim, o porquê é nociva. Entretanto, é curioso de se apontar como a descrição é feita por referências que não são medidas científicas: “grão de arroz” (L. 4), “grão de ervilha” (L. 4-5) – o que reitera, propriamente, a qualidade enunciativa pela persistência de um “diálogo” com um alocutário pressuposto. Em razão desses fatores – sobretudo pela natureza de relações vistas nesse referido “diálogo” –, consideramos o Item 2 num quadro ainda *físico*, mas “- *aparente*”<sup>10</sup>.

No que diz respeito às seções de *Causas*: o Item 1 destaca-se pela divisão que faz no seu parágrafo. Primeiro (L. 7-10), são listadas as causas da doença cujo desenvolvimento não é bem esclarecido (“esta molestia sobrevem sem causa conhecida...”, L. 7), entretanto, o que é listado ainda compreende um nexos temático claro: o desgaste da visão natural ou artificialmente. Em sequência (L.10-13), aparecem as causas cuja origem é certa – e, não à toa, são de origem física, “taes são as contusões e as feridas do olho...” (L. 11).

---

<sup>9</sup> Inclusive, este próprio artigo (ou estilo acadêmico) poderia ser considerado pelo mesmo efeito.

<sup>10</sup> Poderia ainda se considerar outros fatores não formais para esse enquadramento, como o desenvolvimento de uma teoria bacteriológica da época e sua recepção num público mais amplo/leigo. Entretanto, reservamo-nos apenas ao aspecto linguístico da questão.

No Item 2, há também uma divisão análoga, mas com disposição diferente. Primeiro (L. 11-14), um nexos temático se firma: sendo uma doença respiratória, portanto, condições climáticas e suas influências no ar são consideradas. Nesta sequência, no entanto, é interessante notar como esse nexos é reforçado por “A influência d'esta causa é demonstrada por provas incontestáveis...” (L. 12), uma espécie de pré-argumentação de autoridade que desenrola tudo o que vem em sequência com a impressão de ser, justamente, indisputável. Em outras palavras, entendido pelo conjunto, é um enunciado que parece prefigurar a atividade discursiva (a autoridade posta em jogo e sua persuasão), ao mesmo tempo que a renega logo adiante. Em seguida (L. 14-17), vemos uma continuação deste elencar de causas que seguem o nexos temático até os casos de “privação dos raios solares, a falta de exercício, as paixões tristes...” (L. 16). Enquanto esses casos não quebram necessariamente o nexos, promovem, por outro lado, um desvio de objetividade, na medida que aparecem como um alerta preventivo, uma advertência, um susto e mesmo uma maneira de apreciação/depreciação moral; um tipo de persuasão, portanto, mais do que uma simples listagem de causas: “tantas causas que, actuando sobre um individuo predisposto à tísica, a produzem *infallivelmente*.” (L. 17, destaque nosso). Essa característica faz com que as linhas seguintes (L. 17-20) apareçam igualmente banhadas nessa mesma força ilocucionária.

O Item 3, por fim e numa outra nota, aparece como um caso especial: o verbete, em suas diferentes seções, é extremamente sucinto em comparação aos outros dois. Sua descrição se restringe ao caráter vago de “perturbação das faculdades intellectuales” (L. 1), expondo, desde já, o expressivo quadro geral “aberto” que a doença toma aqui. Da mesma forma, nas *Causas*, apesar de haver um parágrafo cheio (L. 2-9), o que temos é propriamente a falta de um nexos temático – de forma que a grande listagem que vemos aparece como uma espécie de “aglutinação semântica” de diferentes itens. Afinal, ainda que haja um elemento implícito que conecte *Causas* aos itens seguintes (como disse Benveniste, conectados por um “isso é”), não há, de fato, nenhum desenvolvimento científico que explique a ligação de um item com o outro (se é que, mesmo na época, houve algum): eles são apenas justapostos de maneira sequencial. Curiosamente, é esse fator “sucinto” que liga o Item 3 à disposição de neutralidade e objetividade de um enunciado científico. O fato, porém, é que, assim como não é exatamente a brevidade que confere cientificidade, também não é apenas a presença verbal (escassa formalmente neste Item) que indica a subjetividade: cabe unicamente ao texto e sua autoridade médica-metonímica fazer valer o que se define por loucura – ao menos, aqui, onde sequer há a

definição própria de um objeto<sup>11</sup>. Na esteira desta consideração, mas a partir de uma outra perspectiva que remete à hipótese benvenistiana, também não podemos deixar de retomar as relações morais que o pequeno inventário deste verbete remete: diante de sua falta de conectores linguísticos, a listagem assume um caráter de apreciação/depreciação moral muito similar ao que foi visto no Item 2.

Assim, frente à total falta de um enquadramento específico de objeto – e mesmo de uma tentativa relacional de compreensão pelo “diálogo”, tal como é visto no Item 2 –, enquadrámos o Item 3 como *abstrato* e “- *aparente*”.

## 7 Conclusão

Da análise, destacamos o amplo nível de variedade descritiva dos objetos do *Diccionario de Medicina Popular*. Apenas três verbetes foram considerados, o que não torna suas conclusões prontamente generalizáveis. Entretanto, quando seguimos o raciocínio utilizado de “quadro geral”, abrimos a possibilidade de observar a disparidade de definição presente a partir da natureza de cada item dos verbetes e de seu entendimento diacrônico – em especial no caso da loucura. Nesse sentido, uma análise linguística-enunciativa de mais verbetes aliada a conhecimentos propriamente médicos talvez viesse a desanuviar e a acrescentar certos pontos específicos, como, por exemplo, a credibilidade histórica do conteúdo dos enunciados dentro de uma linha do tempo especializada. De qualquer forma, isso não se mostrou necessário para começar a vislumbrar o nível de ação do que definimos aqui como Discurso Médico.

Tanto Austin (1990), ao tratar das convenções de autoridade que subjazem e que, ao mesmo tempo, se valem da língua, quanto Clavreul (1983), ao considerar o agenciamento da medicina pelos diferentes canais da sociedade, como os linguísticos, trataram de paradigmas diferentes do que vimos no *Diccionario de Medicina Popular* de Chernoviz. Estando alocados a quase um século de distância, a realidade de suas considerações não interage prontamente com o século XIX, o seu particular estatuto de ciência e a sua dinâmica de manuais/dicionários médico-populares. Entretanto, esse fato não impediu que as propostas de ambos servissem para elucidar as produções escolhidas desse período histórico, possibilitando, assim, a partir de um olhar linguístico-enunciativo, o amadurecimento de certos conceitos críticos. Dentre eles,

---

<sup>11</sup> Vale notar que, no restante do verbete, o que consta se restringe apenas à exposição de anedotas e à discussão de casos vinculados às atribuições feitas no texto – de forma que não há, realmente, um elemento de ligação-esclarecimento tal como apontamos a falta.

destacamos aqui a maneira como a disposição formal da autoridade – uma noção de sentido (não-formal) – do Discurso Médico, tal como é vista no *Dicionário*, é estabelecida pelo seu viés objetivo da terceira pessoa.

Nesta sequência, as considerações da terceira pessoa e a hipótese de Benveniste (1950) sobre uma possível perda de oposição de função discursiva considerada na análise, ainda que restrita ao texto de Chernoviz e suas condições históricas, evidencia a confluência da ação moral (subjetiva) e da ação objetiva (científica) sem que haja uma indicação clara dessa distinção, de forma que podem ser entendidas da mesma maneira, no mesmo nível de “verdade”. O mesmo aplica-se à noção de “grau de abertura semântica” trabalhada: do objeto “+ *aparente*” e *físico* ao menos “- *aparente*” e *abstrato*, a definição torna-se cada vez mais aberta, promovendo ligações de coerência externa menos envolvidas com o objeto, como o mostra o verbete da loucura. É importante frisar, no entanto, que estas características estão, inegavelmente, ligadas às condições históricas do material – sendo plenamente passíveis a modificações em períodos e obras diferentes, ainda que possam seguir certos traços constantes numa linha do tempo das mentalidades. Tendo em conta estes fatores, uma obra como a de Costa (1999), tratando sobre a relação íntima entre moralidade e higienismo no Brasil oitocentista, assume, de maneira ainda mais clara, a expressão de certos efeitos do Discurso Médico e seu funcionamento com base na cientificidade.

Por fim, o que essas conclusões nos levam a pensar é sobre a aplicação destes mesmos empreendimentos metodológicos (especialmente o do grau de abertura semântica) em outras obras – tanto do mesmo período quanto posteriores (ou, quiçá, até mesmo anteriores) – para uma elucidação das categorias aqui trabalhadas sob a influência do Discurso Médico. Na possibilidade de retomar trabalhos críticos, como o de próprio Clavreul, ou de propor novas ligações com outras obras, como a de Michel Foucault, vemos diferentes possibilidades. Pensando, sobretudo, na sua obra *História da loucura na idade clássica* (1961), a definição de uma pesquisa com um nexos temático específico como a “loucura” poderia propor uma elucidativa investigação a partir dos dicionários e manuais oitocentistas.

## REFERÊNCIAS

AUSTIN, John Langshaw. *Quando dizer é fazer - palavras e ação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BENVENISTE, Émile. A frase nominal. In: BENVENISTE, Émile. *Problemas de linguística geral I*. 3.ed. Campinas, SP: Pontes, 1991, p. 163- 183.

BENVENISTE, Émile. A Natureza dos pronomes. In: BENVENISTE, Émile. *Problemas de linguística geral I*. 3.ed. Campinas, SP: Pontes, 1991, p. 277-283.

BENVENISTE, Émile. Da subjetividade da linguagem. In: BENVENISTE, Émile. *Problemas de linguística geral I*. 3.ed. Campinas, SP: Pontes, 1991, p. 284-292.

BENVENISTE, Émile. O aparelho formal da enunciação. In: BENVENISTE, Émile. *Problemas de linguística geral II*. Campinas, SP: Pontes, 1989, p. 81-90.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis* – Volume Primeiro – A-F. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis*. Volume Segundo – G-Z. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CLAVREUL, Jean. *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

DESCARTES, René. *Discurso do método*. Porto Alegre: L&PM, 2006.

FLORES, Valdir Nascimento. et al. *Enunciação e gramática*. São Paulo: Contexto, 2008.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina no Império. *Fontes*, v. 12, n. 2, p. 501-514, maio-ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/J7rTR5VG7YXS8jWRfvBZMZm/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MANFRIM, João Gabriel. Alcântara.; SILVA, Silvana. Performatividade e subjetividade: paralelas que se cruzam na análise de um discurso médico do século XIX. *PERcursos Linguísticos*, v. 13, n. 34, p. 62–84, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/percursos/article/view/41503>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. *Acervo Obras Raras*: catálogo. Porto Alegre, RS: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, 2022.

SILVA, Silvana. Veridicção no discurso médico oitocentista: um estudo pragmático-enunciativo de manuais estrangeiros no Rio Grande do Sul. *Discursividades*, Vol. 16, n. 3, jul-dez. 2024. Disponível em: [https://revista.uepb.edu.br/REDISC/pt\\_BR/issue/view/230](https://revista.uepb.edu.br/REDISC/pt_BR/issue/view/230). Acesso em: 23/11/2025.

Texto submetido em: 13 ago. 2025

Aceito para publicação em: 21 nov. 2025

DOI: <https://dx.doi.org/10.22456/2238-8915.148778>