

# O místico e o mortífero na ciência médica moderna: o cientista médico e o monstro recalçado

*The mystical and the deadly in modern medical science: the medical scientist and the repressed monster*

Leonardo Barros de Souza<sup>1</sup>

Leonardo José Barreira Danziato<sup>2</sup>

*Agora estabeleçamos o seguinte. Permite que eu pegue esse copo e saia de sua casa sem dizer mais nenhuma palavra? Ou a sua curiosidade é muito grande e prefere conhecer todo esse mistério? Pense antes de responder, por que respeitarei a sua decisão. No primeiro caso, ficará como antes, nem mais sábio nem mais rico, a menos que o sentimento de ter prestado um serviço a alguém em situação difícil seja considerado riqueza de alma. Na segunda hipótese, um novo campo de conhecimento se abrirá diante de seus olhos, com possibilidades de fama e influência, aqui, nesta sala, num rápido instante. Ficaré deslumbrado por um prodígio, e sua descrença em satanás ficará abalada.*

(Edward Hyde em “O Médico e o Monstro” de Stevenson)

## Resumo

O presente artigo visa uma discussão acerca de aspectos de caráter místico e mortífero do saber médico. Nesta pesquisa, de cunho bibliográfico, nos debruçamos sobre textos que versam sobre o discurso médico, propondo uma leitura do período clássico grego e da entrada da medicina no campo da ciência moderna. As produções acerca do curador no período clássico giram em torno de uma postura moral que é apontada como exigência para o bom médico. A entrada na modernidade marca o ingresso do saber médico no campo da ciência, e com isso o abandono do caráter místico e ritualístico de suas práticas. No entanto, nossas análises apontam para diversos aspectos da medicina clássica e de práticas ritualísticas que foram como que recalçados, reprimidos na prática da ciência médica moderna, aspectos que remontam a práticas tais como o sacrifício ritual e o uso de venenos. A posição do médico como cidadão da *pólis* no período clássico lhe impunha a exigência de uma moral inquestionável e valores

---

<sup>1</sup> Mestrando em Psicologia na Universidade de Fortaleza – UNIFOR, membro da Invenção Freudiana – Transmissão da Psicanálise.

<sup>2</sup> Psicanalista, Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Professor titular do programa de pós-graduação em Psicologia da UNIFOR, analista membro da Invenção Freudiana – Transmissão da Psicanálise. E-mail: leonardodanziato@unifor.br

heroicos para enfrentar os males das doenças. Já o cientista médico moderno, se rendendo às maravilhas das biotecnologias e dos saberes científicos modernos, atua alheio ao viés místico e mesmo mortífero recalcado em sua prática. Consideramos ainda que o conto moderno *O médico e o monstro* é muito pertinente para pensarmos a relação entre o viés mortífero do saber sobre o corpo recalcado nas falácias do aperfeiçoamento e melhoria da ciência médica moderna através da analogia marcada pela relação de fascinação e medo que o personagem principal estabelece com o produto de sua ciência, seu monstro recalcado.

**Palavras-chave:** Médico. Discurso. Ciência. Misticismo. Modernidade.

## **Abstract**

The present article aims to a discussion of mystical and deadly aspects of the medical knowledge. On this search, a bibliographic one, we investigate texts about medical speech, posing a reading of the classical period and the entry of medicine in modern science. The productions about the healer in the classical period verse about a moral code pointed as a requirement for the good doctor. The entry in modernity marks medicine ingress in science and the abandonment of mysticism and rituals. However, our analysis point toward various aspects of classical medicine and ritualistic practices repressed in modern scientific medicine, aspects such as ritual sacrifices and the use of poison. The position of the doctor as a citizen in classical period imposes the requirement of an unquestionable moral and heroic value to fight the evil of diseases. The modern medical scientist, surrendering to the wonders of the biotechnologies and modern scientific knowledge's, acts unfamiliar to the mystical and deadly aspects repressed in his practice. We consider the modern story *The doctor and the monster* pertinent to think the relationship between the deadly aspects of the knowledge's of the body repressed in speeches of improvement of modern medical science in an analogy marked by the relationship of fascination and fear the main character has with the product of his science, his repressed monster.

**Keywords:** Doctor. Speech. Science. Mysticism. Modernity.

## **Introdução**

O artigo “O místico e o mortífero na ciência médica moderna: o cientista médico e o monstro recalcado” constitui um recorte da pesquisa “O lugar do sujeito e do gozo nos processos de medicalização dos sintomas”, vinculada ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), que teve início no ano de 2009.

No levantamento teórico realizado para a pesquisa, encontramos autores que sinalizam para a presença de aspectos mortíferos contidos na prática médica

moderna e a associação a um caráter místico em suas intervenções. Interessamos neste trabalho questionar os efeitos que essas questões desempenham para pensarmos a posição que o cientista médico moderno ocupa em oposição ao curador heroico do período clássico.

Nosso principal aporte teórico para a realização da pesquisa, a Psicanálise, nos permitiu uma aproximação consistente em relação à problemática do lugar do sujeito no discurso médico, uma vez que encontramos um importante suporte nas discussões abertas pela psicanálise sobre o tema da medicina. As considerações encontradas em tais trabalhos nos levam a crer que há um profundo desconhecimento sobre as bases míticas da prática médica por parte dos próprios médicos. Aspectos de magia e misticismo que hoje são marginalizados pela ciência moderna jazem de modo subjacente naquilo que há de mais sólido no discurso médico.

Desta feita, nosso trabalho objetiva uma discussão sobre os aspectos místicos e mortíferos presentes na prática médica moderna. A partir da problematização das leituras propostas pelos autores, visamos a uma investigação desses aspectos no intuito de pensar as repercussões deles para a posição que o médico ocupa em sua prática.

O recurso ao conto moderno *O médico e o monstro* entra em nossa investigação como um recurso que oferece uma analogia pertinente. Ao médico moderno que recalca os aspectos místicos e mortíferos de sua prática propomos uma ilustração através do correto e moralista *Dr. Jekyll* e seu alter ego, o obscuro e astuto *Mr. Hyde* produto do seu próprio saber científico.

## 1 De curador heróico a Deus

Nosso passeio precisa ter início na Grécia antiga, onde teremos aquilo que se considera, ainda hoje, um documento que atesta sobre o caráter ético e aquilo que se espera daquele que irá ocupar o lugar de um curador: o juramento de Hipócrates. O juramento de Hipócrates versa sobre uma posição, uma forma de atuar e se posicionar frente ao doente numa proposição do modelo do bom curador.

Botelho (2004) acentua que tal tratado situa a medicina como “a mais nobre de todas as profissões” (p. 16). Podemos perceber que algumas repercussões importantes derivam disto, uma vez que, antes de versar sobre a forma correta de atuar como médico, o documento hipocrático salienta um lugar que esse profissional ocupa na cultura: uma posição de nobreza.

Ainda acompanhando as ideias do autor, é importante nos determos sobre um traço cultural deveras relevante, a relação da *pólis* clássica com o divino. O adoecimento, afirma Botelho (2004) era tomado pela via do divino, do transcendente. A doença era tida como punição divina que acometia o humano e o amaldiçoava.

Sendo a doença algo do campo do divino, a saúde, assim como a própria cura, pertencia ao mesmo território: ao humano afligido pela marca divina de sofrimento era preciso o perdão e a benção dos deuses; deste modo, a purificação seria possível. A intervenção proposta pelo médico àquele momento, seguindo os ensinamentos de Hipócrates, produz um corte na relação entre doença e divino, uma ruptura.

O adoecimento passa a ser compreendido dentro de uma concepção diferente, uma concepção demarcada por uma forma supersticiosa de saber como salienta Bielau (2008), que, apesar de ainda estar distante do entendimento biológico dos processos de adoecimento, marca uma passagem para um tipo de olhar sobre a doença que a situa como algo que pode ser curado pela intervenção do humano, do médico.

Canguilhem (1978) ressalta que àquele momento: “... a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele” (CANGUILHEM, 1978 p. 20). A doença precisa ser retirada do homem, pois ela o acomete por inteiro.

Essa modificação traz importantes repercussões, como salienta Benoit (1988). O autor problematiza a questão da cura dos enfermos por parte do médico, chamando a atenção para o fato de que, no momento em que o médico se torna operador de uma cura possível, algo que antes só cabia aos deuses, é ele próprio quem se situa num outro lugar, como se ocupasse o lugar reservado aos deuses (p.97).

O humano que opera a cura, atos antes atribuídos ao divino, toma um caráter de salvador, um operador de milagres. Nesse sentido, Clavreul (1983) discute o modo como o médico ocupa um lugar heróico na cultura:

O médico é um personagem heróico, cavaleiro da ciência e do dever. Ele se expõe a riscos consideráveis por que trata das mais graves doenças, sem que se saiba muito se é o risco de contágio que lhe confere sua auréola, ou o fato de que seu paciente quase morreu: o cirurgião é tanto mais prestigioso

quanto as operações que pratica sejam mais perigosas; ele participa do risco mortal que sua intervenção faz seu cliente enfrentar (CLAVREUL, 1983 p. 89).

Esse momento nos permite observar como o médico, ao atingir o advento da cura, troca de posição, postando-se no lugar daquele que porta um tipo de capacidade divina. Este é um traço importante da figura do médico, que, ao surgir numa época de uma medicina supersticiosa e mística, persistirá à entrada do fazer médico no campo da ciência.

## 2 O cientista médico e o monstro recalçado

Ao nos debruçarmos sobre a ciência médica da contemporaneidade, em sua relação íntima com as biotecnologias, parece difícil encontrar reminiscências da figura do curador mítico no cientista médico. Acompanhando as indicações de Foucault (2001), veremos que a medicina moderna se afirma enquanto ciência no fim do século XVIII, e aquilo que possibilitou sua sustentação foi sua fundação na validade da percepção.

A racionalidade médica, como salienta Foucault, estava pautada no olhar como descobridor de verdades, um rompimento com as superstições que rondavam a doutrina médica clássica. Aquilo que não poderia ser comprovado, validade na racionalidade da percepção, não faria parte do corpo de proposições da ciência médica. Tendo em vista esta ruptura com aquilo que não era “comprovável”, fica mais fácil percebermos o corte demarcado neste momento histórico; já não interessa à medicina aquilo que é do campo do misticismo, por que este não seria passível de validação por meio da racionalidade da percepção.

O que nos interessa aqui, sobretudo, é resgatar alguns aspectos que, a exemplo do que nos diz Benoit (1988), foram “recalcados” pelo saber médico moderno, sobretudo perante a influência da grande tomada científica em torno dos saberes a partir do século XVII. Este movimento, que culmina, como acentuado anteriormente, na fundação da medicina moderna no final do século XVIII, opera uma aparente exclusão do que não cabe nos parâmetros lógicos da ciência moderna. No entanto, essa operação não foi capaz de produzir uma completa ruptura com os aspectos “não-científicos” que faziam parte da doutrina médica, e é precisamente este nosso ponto de interesse.

Acompanhando o trajeto a que Foucault nos convida em seu trabalho *Os Anormais*, visitaremos uma prática que aparentemente não tem qualquer relação

com o saber médico. No entanto, sustentados na proposição foucaultiana sobre a importância da religião cristã para o advento da ciência moderna, proposta essa também sustentada por Lacan (1998), nos debruçamos sobre a prática da confissão.

Foucault (2002) chama a atenção para o modo como a entrada na modernidade implica uma descontinuidade na noção de verdade. Até então, a verdade estava no campo de algo que se dava pela via da revelação, da iluminação. A verdade estava lá, a via de acesso que o homem tinha a ela era pela via da revelação do transcendente.

O que autor salienta é que a prática cristã da confissão tem uma importante função nesse processo de ruptura, numa virada no lugar do homem em relação à verdade. A prática da confissão instaura um dispositivo em que a fala de cada indivíduo porta um tipo de saber sobre si; o indivíduo recebe o estatuto daquele que, falando ao padre, produz um tipo de verdade, uma verdade subjetiva.

Foucault destaca que tal prática é condição de possibilidade para toda prática clínica que implica uma fala do indivíduo. Todo dispositivo que implica a fala por parte do indivíduo como instrumento de produção foi possibilitada pela sanção da confissão, pela propensão à ideia de que há na fala do indivíduo uma via de acesso à sua verdade.

E assim também foi com a clínica médica, uma vez que, como nos demonstra Foucault (1979), a entrada da medicina no campo da ciência moderna foi marcada pela aliança com diversos saberes, tais como a biologia e a química. No entanto, tal relação se configura por um tipo de lógica de poder no qual o médico produz um saber sobre o indivíduo a partir de uma cena muito específica, o *setting* clínico médico, em que o doente deve se confessar ao médico sobre sua doença.

Benoit (1988) sinaliza para um ponto importante dentro desta questão, que o autor denomina um “recalque do sacerdote”. Para Benoit, ao escutar o doente, o médico se detém àquilo que cabe dentro das proposições do discurso médico, fazendo uma espécie de anulação da vida íntima do doente. Interessa à prática médica um tipo de saber sobre o sintomático, doentio, todo o resto deve ser descartado. Como Coloca Clavreul (1983): “[...] o que o médico observa é o que pode se inscrever num certo tipo de saber, com exclusão de qualquer outra coisa, é isso que pode constituir uma teoria, pelo menos um diagnóstico, que tenha uma coerência. O resto não tem existência para ele” (p. 82).

Essa deformação da fala do paciente pela escuta denota o movimento de recusa de um lugar onde o médico é colocado, o lugar daquele que escuta o sofrimento do doente que lhe procura. Dedicando-se àquilo que permite a ele uma produção universalizante - o diagnóstico - o médico nega o lugar que lhe é oferecido pelo doente.

Lown (2008) destaca a escuta como uma capacidade crucial na prática médica, para o que chama a “arte de curar”. O autor coloca que:

Em geral os médicos se concentram na queixa principal por que as escolas de medicina não lhes ensinam a arte de ouvir. Embora se dê ênfase à história médica, na verdade nem ensinam sua obtenção nem sua compilação. Entre os médicos circula um cínico aforismo: “se tudo o mais falhar, fale com o paciente”. Outro fator que concorre para essa situação é que a investigação que vai além da queixa principal leva tempo, e tempo é dinheiro (LOWN, 2008 p. 32).

Ao fazer as vezes daquele que escuta o paciente sem se interessar pelas repercussões que os fatos não objetáveis de sua fala poderiam ter, o médico endereça ao doente uma produção, um rótulo, um diagnóstico. O que se segue, então, é que a fala do médico se apresenta como aquilo que coloca o ouvinte num lugar, que lhe diz sobre si e que permite também um prognóstico, uma previsão do que virá.

Clavreul (1983) acena para um parentesco entre o médico e alguém que lê a sorte: nas palavras enunciadas pelo médico, há uma inscrição sobre o futuro do doente (p.83). Ao escutar a fala do doente, o médico moderno se lança em sua investigação, e se o cientista médico não lê a mão de seu cliente ou olha sua sorte na borra do café como as místicas orientais, por outro lado ele examina a superfície de sua pele e seus dejetos (urina, fezes, partículas de pele, sangue etc.) e lhe devolve uma verdade sobre seu corpo, assim como uma previsão sobre seu futuro.

É nas obscuras chapas de raios-X, nas estranhas leituras de ressonâncias magnéticas e tomografias, assim como nas taxas e valores dos exames dos fluidos do corpo, que o médico encontra algo a dizer sobre a doença. O mistério do diagnóstico médico está na possibilidade de produzir uma verdade sobre o doente através dos resquícios e minúcias de seu corpo (inclusive por dentro), sem se deter à fala do sujeito propriamente.

Outro aspecto recalcado na medicina científica, tal como nos apresenta Clavreul (1983), está em suas intervenções cirúrgicas e no conhecimento sobre os meandros do corpo. O autor denota a íntima ligação que as cirurgias escondem com os sacrifícios ritualísticos, antigas formas de invasão e purificação do corpo (p.95).

Se na cena mística o sacrifício se encontrava sobre o altar de pedra, rodeado pelo mestre ritualista e seus asseclas que utilizam suas adagas rituais e demais instrumentos de invasão do corpo, o médico moderno e seus assistentes repousam seu paciente sobre a maca branca e imaculada, e utilizam seus bisturis e instrumentos cirúrgicos para investigar as cavidades internas do corpo humano.

Do mesmo modo, o médico se debruça sobre o lugar de seu fracasso, o cadáver, como lugar que esconde os segredos sobre a vida. O interesse do médico é voltado ao corpo morto ou ao corpo votado à morte; é no corpo morto que jaz a verdade sobre as minúcias do corpo que vive.

O advento das tecnologias, sobretudo a partir do século XIX, fornece ao médico um amplo arsenal que lhe permite ampliar a investigação pela melhoria da restrita capacidade sensorial de seu próprio corpo. Os dispositivos tecnológicos oferecerão ao médico um olhar microscópico e uma escuta ampliada.

Holtz (2008) chama a atenção para um importante detalhe: se, por um lado, tais instrumentos ampliam a capacidade sensorial do médico e lhe permitem rastrear sua inimiga, a doença, num nível antes impossível, aumenta, em contrapartida, a distância entre o médico e o paciente.

Era prática comum na consulta médica, antes da criação do estetoscópio, o profissional escutar o corpo do paciente, pousando o próprio ouvido sobre as regiões de ausculta (tórax, abdome); a observação do corpo era uma prática mais minuciosa e detalhada. O estetoscópio coloca um fio e um pequeno receptor de sons entre o médico e seu local de escuta, e a investigação microscópica do corpo diminui cada vez mais a necessidade de observar a superfície do corpo de modo detalhado.

Essa modificação na prática do exame também denota outro fator importante da tecnologia: são atribuídos à tecnologia graus de confiabilidade e velocidade altíssimos em comparação às capacidades humanas (p.103-104). Para Lown (2008), a tecnologia é a substituta direta do tempo (p. 33).

Desta feita, a medicina produz uma ampla gama de saberes sobre o organismo, sobre a biologia e o funcionamento químico do corpo. Tal

conhecimento possibilitou a instauração de diversas intervenções e terapêuticas que se prestam à tentativa de curar e normalizar seu objeto de intervenção.

No entanto, o conhecimento sobre a química e a biologia também porta um viés denegado pelo saber médico, o lado mortífero de tais saberes. O conhecimento sobre as substâncias venenosas, toxinas e sobre seus efeitos no organismo, denota uma faceta perigosa dessas práticas: a de que saber como o corpo pode ser levado à morte implica reversamente o conhecimento de como fazê-lo.

Stevenson (2000), no clássico *O médico e o monstro*, salienta o aspecto perigoso da biologia na relação de fascínio e pavor que seu personagem, o Dr. Jekyll, mantém com tal saber:

Hesitei durante muito antes de pôr em prática a teoria. Sabia perfeitamente que aquilo era muito arriscado; eu poderia morrer. Pois qualquer droga que abalasse tão intensamente e alterasse a constituição da identidade podia, por um descuido no cálculo da dosagem ou pela má escolha do momento de a ingerir, causar a destruição total do corpo que eu pretendia transformar. Mas a tentação de uma descoberta tão singular e profunda dominou por fim todos os meus receios (STEVENSON, 2000, p. 68).

O lado arriscado do saber médico precisa ocupar esse lugar, o de um saber negado, em detrimento da faceta de praticar o bem que lhe é mais evidente. Stevenson (2000) capta muito bem essa relação entre o portador de uma moral inquestionável e o mal que jaz ali escondido na figura do médico quando cria seu personagem fictício, o *Dr. Jekyll*, que, incapaz de resistir à tentação provocada por sua poção maravilhosa, acaba por despertar o ardiso e sinistro *Mr. Hyde*.

É o próprio personagem principal, o atormentado *Dr. Jekyll*, que confessa a dualidade que se instaura em sua alma por conta do propósito que tinha pela frente:

Nasci no ano de 18.. herdeiro de grande fortuna, e dotado de excelentes qualidades propenso por natureza à vida ativa, respeitava e aspirava ao respeito dos mais sábios e melhores entre os meus semelhantes. Desse modo, como se pode supor, tudo me garantia um futuro bastante brilhante e cheio de distinções. Na verdade, o maior de meus defeitos era uma disposição por demais jovial e impaciente, que tem feito o prazer de muitos, que, contudo, eu considerava inconciliável

com o meu grande desejo de ser reconhecido como pessoa séria e respeitabilíssima. Por isso tratei de ocultar os meus divertimentos e comecei a olhar à minha volta, a fim de avaliar os progressos feitos e a minha posição na sociedade. Já era profunda a duplicidade do meu caráter. Muitos homens teriam confessado com orgulho certos erros. Eu, todavia, tendo em vista os altos propósitos aos quais visava, só podia envergonhar-me dessas irregularidades: ocultava-as, com mórbida sensação de culpa e vergonha. Assim exigia a natureza das minhas aspirações, mais do que a própria degradação dos pecados; ia-se cavando em mim, mais do que na maioria dos mortais, esse profundo fosso que separa o mal do bem e divide e compõe a dualidade da nossa alma (STEVENSON, 2000, p. 69).

Como nos ensina Foucault (1979), os primeiros a serem normalizados foram os próprios médicos. Na necessidade de que o fazer médico, e consideramos pertinente considerar que também a conduta daqueles que o operavam, fosse praticado da mesma forma por toda parte, foi empreendido um largo trabalho de normatização da medicina e, conseqüentemente, dos médicos.

Para Clavreul (1983), é preciso notar que, ao falar em medicina, devemos nos referir a algo que está além de todos os saberes auxiliares e avanços na constituição desse fazer, uma ordem médica. Diz o autor que: “A medicina é antes de mais nada o que instaura uma ordem – que não se confunde com a da natureza. Essa ordem é a do discurso que precede os conceitos e a epistemologia que ele não cessa de renovar” (p. 27).

Os próprios médicos estão submetidos a essa ordem médica, que não deve ser confundida com o conjunto de todos os médicos, nem com qualquer figura personificada. O médico é o agente de um discurso (FOUCAULT, 2008), o discurso médico, é aquele que trabalha a serviço da ordem médica.

Deste modo, todos os avanços que essa prática promove são inovações que sustentam e reafirmam a validade dessa ordem. No filme *Quase deuses* podemos ver o modo como a criação de uma técnica cirúrgica, no momento em que empreende a possibilidade de uma cura antes impossível, causa uma revolução na prática médica e nos discursos formulados em torno desta. O médico deve empurrar os limites da vida (BOTELHO, 2004) para sustentar a validade de sua ciência.

## Considerações finais

Encerramos aqui o nosso passeio, mas não sem antes retirarmos algumas repercussões do que colocamos até então.

O curador antigo, surgido na tradição hipocrática, portava uma marca divina, traço de sua cultura. Ao operar uma cura que só era possível pela intervenção divina, ele cria um cenário onde tudo se passa como se ele mesmo fosse um Deus.

Sua posição como cidadão da *pólis* e médico lhe impõe a exigência de uma moral inquestionável e valores heroicos para enfrentar os males das doenças. Já o cientista médico moderno, se rendendo às maravilhas das biotecnologias e dos saberes científicos modernos, atua alheio ao viés mítico e mesmo mortífero recalcado em sua prática.

Tal desconhecimento não nos parece oportuno, uma vez que a negação de tais fatores não os retira da cena cotidiana médica. Para Benoit (1988), a medicina necessita de uma revisão de sua epistemologia. O autor, psicanalista de formação médica, ressalta que o desconhecimento por parte dos médicos de diversas questões se deve em grande parte à falta de uma problematização por parte da própria teoria médica.

No mesmo sentido, Clavreul (1983) chama a atenção para uma ausência presente na biblioteca do médico. Segundo o autor, não há ali qualquer livro sobre medicina, filosofia da medicina ou sua epistemologia, mas tão somente tratados, guias e atlas do corpo humano, o que demarca mais uma vez a forma como tais questões são recalcadas no saber médico.

Julgamos pertinente a utilização do conto moderno *O médico e o monstro* como um recurso que nos permita pensar a relação entre o viés mortífero do saber sobre o corpo recalcado nas falácias do aperfeiçoamento e melhoria da ciência médica moderna através da analogia marcada pelas duas personalidades de *Henry Jekyll*, o personagem central da história.

Não temos o objetivo de satanizar a prática médica, apontando aspectos que seriam perigosos em sua prática. Nossa pretensão foi tão somente a de marcar a pertinência de se considerar o que jaz ali, recalcado, como uma parte profana da prática científica médica no processo de instauração de suas práticas discursivas.

## Referências

- BENOIT, P. *Psicanálise e medicina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- BIELAU, K. *Paracelso: sua filosofia e sua medicina atemporais*. São Paulo: Rosa Cruz, 2008.
- BOTELHO, J. B. *História da medicina: da abstração à materialidade*. Manaus: Valer, 2004.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1979.
- HOLTZ, A. *A ciência médica de House: a verdade por trás dos diagnósticos da série de TV*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2008.
- LACAN, J. Ciência e verdade. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 869-892.
- LOWN, B. *A arte perdida de curar*. São Paulo: JSN, 2008.
- STEVENSON, R. L. *O médico e o monstro e outras histórias*. São Paulo: Martin Claret, 2000.