

EXPEDIENTE

REITORIA PROFA. DRA. KÁTIA JORGE CIUFFI
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO PROF. DR. ÉLCIO RIVELINO RODRIGUES
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROFA. DRA. KÁTIA JORGE CIUFFI

NÚCLEO DE PROJETOS E PESQUISA EM DESIGN

COORDENAÇÃO PROFA. MA. ANA MÁRCIA ZAGO
ORIENTAÇÃO PROF. ME. RODRIGO A. DE SOUZA
EXECUÇÃO TALITA FERNANDA DE SOUZA MARQUES
CAPA PROF. DR. FERNANDO APARECIDO FERREIRA

Catálogo na fonte Biblioteca Central da Universidade de Franca

F491t

Figueiredo, Maria Flávia (org.)

Trajetória das paixões : uma retórica da alma / Maria Flávia Figueiredo, Acir de Matos Gomes, Luana Ferraz, organizadores; Grupo PARE (Pesquisa em Argumentação e Retórica). Franca, SP: Unifran, 2020.

Recurso digital

ISBN 978-65-88194-08-9

1. Linguística – Retórica. 2. *Pathos*. 3. Paixões – Trajetória. I. Gomes, Acir de Matos. II. Ferraz, Luana. III. Grupo PARE (Pesquisa em Argumentação e Retórica). IV. Título

CDU – 801:82-085

UMA ESCOLHA DE SOFIA: A TRAJETÓRIA DAS PAIXÕES NO DISCURSO DE MÉDICOS DA LINHA DE FRENTE DA COVID-19

Ananias Agostinho da Silva

Maria Flávia Figueiredo

*Contemplava o rosto melancólico e pensativo de Sofia [...]: perplexidade, espanto, terror rememorado, sofrimento revivido, raiva, ódio, perda, amor, resignação, tudo isso estava misturado no rosto, à minha frente. Mas logo sua expressão mudou e **percebi que os fios pendentes da história que ela me contara, e que obviamente estava chegando ao fim, ainda permaneciam por atar.***

(William Styron, *A escolha de Sofia*)

Era um campo de concentração nazista em Auschwitz, na Segunda Guerra Mundial. A polonesa Sofia Zawistowk foi acusada de contrabando e, por isso, encontrava-se presa com seus dois filhos: Jen, de dez anos, e Eva, de oito anos de idade. Terrivelmente preocupada com o genocídio iminente, Sofia argumenta para um oficial pela sua condição de cristã. Se o regime nacional-socialista do Partido Nazista deflagrou verdadeira perseguição ao judaísmo, por outro lado, muito simpatizava com o cristianismo, sobretudo protestantes e católicos. Por isso, Sofia acreditava que, de alguma maneira, poderia escapar do holocausto com seus dois filhos. Sem embargo, o sádico oficial, movido por um intenso sentimento de insatisfação e de ódio, decide conceder uma prerrogativa em razão de sua crença: somente um dos filhos iria para a câmara de gás, sendo que a mãe deveria fazer a escolha. Sofia depara-se com o mais difícil dilema de sua vida: realizar a escolha, caso contrário, os dois filhos morreriam. Ela termina escolhendo a filha, argumentando de um ponto de vista utilitário e quase-lógico: o menino, por

ser mais velho, teria mais chances de sobrevivência ao sofrimento do campo de concentração.

Essa dramática narrativa, que funciona quase que como exórdio deste texto, foi contada, inicialmente, pelo escritor americano William Styron, no livro *Sophie's Choice* (A escolha de Sofia), em 1979, e, depois, adaptada para o cinema, pelo diretor americano Alan J. Pakula, em uma película homônima, em 1982. Dentre inúmeros prêmios, o filme garantiu para a atriz que interpretou a protagonista, Meryl Streep, o oscar de melhor atriz, em 1983, pela Academia de Artes e Ciências Cinematográficas dos Estados Unidos. Desde então, o título do livro se tornou expressão idiomática frequentemente utilizada em situações nas quais as pessoas se encontram, de alguma forma, forçadas a escolher entre duas alternativas igualmente insuportáveis, duas opções inconciliáveis, incongruentes. Realizar essa escolha de forma impositiva e pressionada provoca nos sujeitos exagerado sacrifício, motivado por um sentimento de medo ou temor que os envolve frente ao mal iminente.

Mais recentemente, marcadamente a partir do primeiro trimestre do ano de 2020, esse termo, a escolha de Sofia, passou a integrar o título de diversas notícias jornalísticas a respeito da pandemia da *Covid-19*, patologia infecciosa causada pelo vírus *Sars-Cov-2*, que prejudica, sobretudo, o sistema respiratório e imunológico dos seres humanos. Descoberto no final de dezembro de 2019¹, no município de Wuhan, na China, o vírus alastrou-se por diversos países, de maneira que, em função da assustadora disseminação, tornou-se uma pandemia cujos efeitos já se assemelham aos da chamada Gripe espanhola². Até o dia 22 de julho de 2020, já se

¹ Embora entendamos esse período como sendo marco inicial oficial do surgimento do vírus, alguns relatos defendem que o vírus já apresentava circulação anteriormente, conforme se pode verificar em reportagem da BBC americana: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52143119>. Acesso em: 14 jul. 2020.

² Uma das maiores pandemias da história da humanidade, provocada pelo chamado *vírus influenza*. Estima-se que, entre os anos de 1918 e 1920, mais de 500 milhões de pessoas foram contaminadas, o que equivalia a um quarto da população mundial na época. Ainda que não se precise o número de mortos, projeta-se que pelo menos 50 milhões de pessoas foram mortas pela doença.

contabilizavam, aproximadamente, 617.902 mortos pela doença em todo o mundo, segundo monitoramento realizado pela Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos. Particularmente, no Brasil, neste mesmo dia, contabilizaram-se 81.597 mortes e foram registrados 2.155.532 casos de pessoas infectadas, conforme dados do Ministério da Saúde.

O estado de calamidade provocou o colapso dos sistemas de saúde em diferentes lugares do mundo, isto é, o número de vagas disponíveis para internação em hospitais não corresponde ao número de pessoas infectadas que podem morrer por falta de atendimento. Nestes casos, cabe aos médicos responsáveis pelas unidades de tratamento intensivo fazer a difícil escolha de Sofia: a eleição de um paciente para ocupar uma vaga de internamento hospitalar pode condenar outro menos afortunado à morte. Que critérios utilizar para fazer essa escolha é uma questão que envolve não somente fatores clínicos e patológicos, mas também recobre uma dimensão ética e legal. Se é possível valorar hierarquicamente vidas consoante o estado clínico de pacientes ou mesmo em conformidade com referências civis e biológicas é uma matéria controversa e polêmica, sobretudo para os médicos envolvidos nesses processos. Por isso, uma escolha como essa deve ser tomada a partir de algum tipo de protocolo transparente, tecnicamente bem embasado, eticamente justificado e alinhado ao arcabouço legal de cada nação³. Sendo assim, a alocação de recursos em esgotamento não deve ser uma escolha puramente subjetiva e inconsciente dos médicos responsáveis pelas alas de tratamento intensivo, inclusive pelo risco de atrair responsabilidade criminal, civil ou profissional⁴.

³ É esta a recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) a respeito da alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por *Covid-19*, conforme protocolo oficial. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

⁴ A Associação Médica Britânica, no Reino Unido, emitiu nota oficial de orientações sobre alguns dos principais desafios éticos que podem surgir durante a pandemia. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/media/2360/bma-covid-19-ethics-guidance-april-2020.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

Na cultura médica especializada, tradicionalmente, a alocação de leitos de unidade de tratamento intensivo considera o benefício prognóstico das terapias, ou seja, deve-se observar se o suporte orgânico oferecido, como os ventiladores mecânicos, por exemplo, contribuirá para a evolução natural do paciente. Por conseguinte, aos pacientes cuja doença se apresenta em estágio muito avançado e sem possibilidade de evolução ou reversão do quadro, terapias de prolongamento da vida podem ser dispensadas, pois não há benefícios prognósticos. Assim, num escalonamento de pacientes, a prioridade na alocação de leitos de unidade de tratamento intensivo deve considerar, em primeiro lugar, os pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida com elevada probabilidade de recuperação e sem limitações de suporte terapêutico, e, por último, pacientes com doença em estágio de terminalidade, sem possibilidade de recuperação⁵. Esta mesma recomendação aplica-se aos casos de ocupação de vagas exclusivas para pacientes infectados pelo *Sars-Cov-2* e em estágio grave da doença.

Não obstante, ainda que se sigam protocolos ou recomendações técnicas vigentes oficialmente para assegurar a transparência, a legalidade e a ética na alocação de recursos em esgotamento no período de pandemia, é impossível ignorar que escolhas como essas são sempre emocionalmente exaustivas. A exemplo de Sofia, a personagem do romance citado no exórdio desse trabalho, toda a vida pode ser afetada como resultado dessa difícil escolha. Igualmente, também o estado emocional de um profissional de saúde poderá ser prejudicado pela pressão que recobre a decisão de alocação de recursos em esgotamento num hospital com muitos pacientes. De fato, a violência emocional sofrida pode até elevar os riscos de problemas de saúde mental nesses profissionais e, com efeito, comprometer sua capacidade laboral. E não somente de profissionais da saúde, mas também familiares dos

⁵ Esses critérios de alocação de leitos de unidades de tratamento intensivo encontram-se especificados na Resolução nº. 2.156, de 17 de novembro de 2016, do Conselho Federal de Medicina do Brasil. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>.

pacientes são emocionalmente afetados pela incerteza de sobrevivência de seus entes queridos gerada pelo esgotamento de recursos.

Ainda que os regimentos protocolares sejam seguidos a fim de objetivar a escolha de pacientes a ocuparem os leitos, a escolha nunca é absolutamente neutra. Como lembra Aristóteles (2000), as ações humanas são sempre influenciadas pelas suas paixões, pelas suas emoções. E isto não as torna menos virtuosas. A alma é o princípio vital humano que lhe permite agir e ela é, por assim dizer, inteiramente impactada pelas paixões, logo, as ações sobrepõem-se às paixões. Muitas vezes, inclusive, as opiniões, os julgamentos e as ações humanas podem ser absolutamente modificados quando certas paixões conseguem ser despertadas. Nesse sentido, não podemos supor que a escolha realizada por um médico quanto à alocação de recursos de saúde em esgotamento é inteiramente técnica. Também é influenciada pelas paixões que são despertadas no médico, na sua equipe, nos familiares e que orientam o julgamento. A compaixão e o medo, por exemplo, acometem o médico e o seu discurso por inteiro nesse momento de tomada de decisão, conforme se verificam em depoimentos desses profissionais publicados na rede de *internet*.

Por outro lado, diversas paixões são despertadas nos públicos que assistem a esses depoimentos e se comovem com a difícil situação enfrentada pelos médicos, pacientes e seus familiares. Predominam paixões como o medo (medo de também encontrar-se nesta situação), compaixão (pelo médico, em função da difícil escolha que poderá ser realizada, pelos pacientes cabalmente vulneráveis, pelo estado de letargia contrafeita das famílias) e indignação (revolta contra a precariedade do sistema, a inércia do Estado). Esses estados de alma despertados e inflamados no auditório podem alterar os julgamentos das pessoas a respeito dos fatos: a compreensão da gravidade da doença, da abrangência da pandemia, do estado de calamidade de saúde pública, da precariedade dos serviços de saúde. Como efeito da mudança de julgamento, o orador espera que as pessoas adotem com maior rigor medidas de contenção da

disseminação e do contágio do vírus, como o isolamento social, o uso de máscaras sociais e práticas sanitárias de asseio pessoal. Por certo, eis aí um dos objetivos discursivos desses depoimentos de médicos: alterar o julgamento e determinar sua decorrente ação. E nisto reside a essência do processo persuasivo.

Conforme explica Meyer (2007, p. 28), “para convencer [o auditório] é necessário comovê-lo, seduzi-lo, e os próprios argumentos fundamentados na razão devem apoiar-se nas paixões do auditório para conseguirem suscitar a adesão”. Ocorre que “as paixões possuem o poder de alterar a ótica de quem observa uma questão, fazendo seu julgamento variar de acordo com a afecção introduzida em sua alma” (FIGUEIREDO, 2019, p. 08). Não é sem explicação o fato de que inúmeras pessoas que questionavam a gravidade da *Covid-19*, a pujança de disseminação do vírus e a adoção de medidas de contenção como o isolamento social modificaram seus julgamentos quando alguma pessoa muito próxima foi infectada pelo vírus⁶. De fato, como adverte Aristóteles (2000, p. 03), “para as pessoas que amam, as coisas não parecem ser as mesmas que para aquelas que odeiam, nem, para os dominados pela cólera, as mesmas que para os tranquilos, mas elas são ou totalmente diferentes ou de importância diferente”, isto é, “aquele que ama tem por certo que a pessoa sob julgamento não pratica ato injusto ou comete delitos de pouca importância, e aquele que odeia tem por certo o contrário”.

Mas se as paixões alteram significativamente os nossos julgamentos e influenciam as nossas ações no mundo, é imperativo perscrutar a respeito de como se desenrola esse processo persuasivo. Num esforço exaustivo de sistematização, Figueiredo (2018, 2019, 2020) explicou os modos pelos quais as paixões impactam a alma humana e, dessa forma, conduzem o sujeito à ação. Trata-se do que a autora denomina de *trajetória*

⁶ A título de exemplo, vejamos a seguinte manchete do jornal Correio Brasiliense: “Após perder o pai para a covid, vereador muda de opinião sobre isolamento”. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/18/internapolitica.856148/apos-perder-o-pai-para-a-covid-vereador-muda-de-opinioao-sobre-isolame.shtml>.

das paixões. A construção teórico-metodológica dessa abordagem foi satisfatoriamente explicada pela autora no capítulo introdutório desta coletânea de capítulos (FIGUEIREDO, 2020). Em síntese, são apontados e descritos cinco estágios correspondentes à trajetória das paixões: disponibilidade, identificação, despertar das paixões, mudança de julgamento e ação. Esse percurso permite compreender as paixões desde a sua concepção, isto é, até mesmo antes do surgimento de uma paixão. Na verdade, a originalidade dessa proposta reside nos dois primeiros estágios (disponibilidade e identificação), que funcionam como gatilhos para os estágios seguintes, já colocados por Aristóteles.

Retornando aos depoimentos de médicos que se deparam com situações difíceis que lhes obrigam a realizar o que pode ser chamado de *escolha de Sofia* na alocação de recursos de saúde em esgotamento durante a pandemia, interessa-nos refletir a respeito de como as paixões interferem nesse processo. Particularmente, pretendemos observar a trajetória das paixões que conduzem a essa escolha a partir da análise de depoimentos de médicos brasileiros em entrevistas concedidas à mídia jornalística, notando que emoções, prioritariamente, são despertadas nos usuários que assistem a esses vídeos. São analisados os depoimentos de dois médicos: o médico infectologista Jaques Sztajn bok, em entrevista concedida ao portal da BBC News Brasil, no dia 13 de março de 2020, e o proctologista Maurício Matos, em entrevista concedida ao jornal curitibano *Gazeta do Povo*, em 15 de maio de 2020. Nossa análise não recobre o gênero entrevista em sua totalidade, mas tem foco nos depoimentos que constroem o discurso acerca da *escolha de Sofia* realizada pelos médicos na alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia da *Covid-19* em hospitais brasileiros.

Compreender as condições ou os estágios que solidificam o germinar das paixões em discursos produzidos em contextos tão emblemáticos, em situações que arregimentam escolhas perturbadoras relativas à vida humana (como escolher quem vai ou não morrer) é fulcral ao entendimento do universo passional do ser humano e de suas consequências, assim

como do processo persuasivo em sua complexidade. A análise de dados será guiada pela abordagem desenvolvida por Figueiredo (2018, 2019), ampliada no primeiro capítulo deste livro (FIGUEIREDO, 2020). Sendo assim, este capítulo não desenvolve uma seção exclusivamente teórica, mas recupera e dialoga com os pressupostos já apresentados pela autora no capítulo introdutório, como forma de, em consonância com os demais trabalhos aqui apresentados, demonstrar a produtividade do empreendimento teórico-metodológico desenvolvido por Figueiredo (2020) no quadro dos estudos retóricos, notadamente no que se refere à dimensão do *pathos*.

A *escolha de Sofia* nos hospitais de campanha para o enfrentamento da pandemia da *Covid-19* tornou-se espetacularizada pela mídia. Desde o colapso na Itália, em meados de março de 2020, e depois em boa parte da Europa, a mídia brasileira orquestrou todo o espetáculo das difíceis decisões que os médicos precisaram tomar na alocação de recursos em esgotamento e alertaram projeções acerca da situação no Brasil. A bem da verdade, vivemos em uma sociedade do espetáculo, como observou o francês Guy Debord (2006, p. 13): “Toda a vida das sociedades nas quais reinam as condições modernas de produção se anuncia como uma imensa acumulação de espetáculos. E tudo o que era diretamente vivido se afastou numa representação”. Não importa a austeridade do acontecimento ou necessariamente a genuinidade da informação, conforme esclarece Chauí (2006, p. 6): “os *mass media* tornaram irrelevantes as categorias da verdade e da falsidade, substituídas pelas noções de credibilidade ou plausibilidade e confiabilidade”. Importa somente que o acontecimento noticiado apareça como crível ou plausível, que seja oferecido como sendo confiável para que seja aceito como real.

Ainda que não seja escopo deste capítulo tratar sobre a verdade de acontecimentos referentes à pandemia, convém advertir que a espetacularização do ocorrido é sempre um empreendimento retórico que emociona, porque desperta as paixões do auditório – ainda que a veracidade do fato não seja necessariamente observada. No caso de

manchetes⁷ que tratam sobre o dilema enfrentado por médicos que atuam no enfrentamento da pandemia para alocar recursos em esgotamento, os leitores são sensivelmente comovidos e afetados pela situação. É que esse tipo de notícia impacta os valores das pessoas. Numa hierarquia, a vida está quase sempre no topo, porque se trata de um valor cuja origem se encontra no lugar da pessoa, daquilo que é insubstituível. As paixões estão essencialmente associadas ao modo como se hierarquizam os valores: ama-se aquilo que é significativo e importante e se é indiferente com aquilo que nada importa. Assim, as manchetes citadas impactam fortemente as pessoas porque ameaçam desestabilizar a maneira como os seus valores são culturalmente hierarquizados: não se pode escolher a não ser pela vida. Porém, o que fazer quando há descontinuidade nessa regularidade? É exatamente essa dúvida que parece atrair as pessoas para esse tipo de notícia.

O discurso dos médicos é fortemente argumentado e há um engajamento bastante marcado pelos oradores para convencer o auditório (os leitores dos jornais) a respeito da validade das teses que lhes são apresentadas. Nesse sentido, vários argumentos e técnicas argumentativas são mobilizados para alcançar o auditório e mover com suas paixões. Ora, como adverte Perelman (2004, p. 70), mesmo que a argumentação retórica se funde num raciocínio lógico, ou seja, racional, em uma tese, “uma vez que visa à adesão, ela depende essencialmente do auditório a que se dirige”. Destarte, a adesão está fundamentalmente relacionada à forma como as paixões do auditório são impactadas pelo discurso do orador.

Aliás, conforme esclarece Aristóteles (2012, p. 85), “as emoções são as causas que fazem alterar os seres humanos e introduzem mudanças nos seus juízos [...]”. Nos discursos em análise, variadas estratégias

⁷ Como exemplo, mencionamos as seguintes manchetes: “Escolha de Sofia oficial: No Rio, mais jovens terão maior chance de obter vaga em UTI para tratar coronavírus”, do jornal *O Globo*, e “Escolha de Sofia: médicos diante do dilema de ter que escolher quem salvar”, do jornal *Gazeta do Povo*.

passionais são acionadas pelos médicos para alcançar os seus auditórios – primeiramente, os repórteres do jornal e, depois, todos os seus leitores. Para refletir sobre o funcionamento dessas estratégias, é fundamental observar a trajetória das paixões despertadas.

O primeiro estágio da trajetória das paixões é a disponibilidade (FIGUEIREDO, 2020). A autora entende que, para uma emoção ser despertada no auditório, antes, deve se encontrar disponível para exploração do orador. O próprio Aristóteles (2012) explicou que, para que o julgamento esperado se efetue, é necessário que o orador coloque a si e ao seu auditório em certas disposições. Sendo assim, de fato, se o auditório não apresentar disponibilidade afetiva para o despertar de uma emoção, o orador enfrentará dificuldades para impactá-lo e, dessa forma, lograr êxito no processo retórico. Aristóteles (2012) tratou desse aspecto com um exemplo típico da prática jurídica: “[...] nos processos, importam principalmente as boas disposições dos ouvintes, porque os fatos não se revelam através do mesmo prisma, consoante se ama ou se odeia, se está irado ou em inteira calma” (p. 97). Parafraseando, importam as pré-disposições afetivas, ideologias, os pontos de vista, as visões de mundo e expectativas do auditório, importa que ele se encontre aberto para sentir determinada emoção.

No caso do contexto brasileiro, a situação de polarização política e ideológica em que se encontra o país influencia na (in)disponibilidade do auditório em despertar uma ou outra emoção a partir dos depoimentos dos médicos sobre a alocação de recursos durante a pandemia. Deveras, a depender do posicionamento político-ideológico do auditório, isto é, dos leitores dos jornais, paixões como o temor, a compaixão, a indignação, o desprezo e a impudência, por exemplo, poderão ou não ser despertadas. Ocorre que, se, de um lado, inúmeros brasileiros encontram-se sensibilizados e afetados com o contexto pandêmico do país, atentando e adotando medidas e orientações à prevenção da doença e contenção para transmissão do vírus, todavia, de outro lado, outros tantos são absolutamente apáticos à situação e indiferentes a qualquer medida

de segurança, porque desqualificam o discurso sobre a pandemia, questionando a gravidade da doença e a eficiência de medidas adotadas pelos órgãos internacionais e nacionais de saúde. Na verdade, sobretudo no Brasil, existe uma polêmica pública relacionada ao tema da pandemia que divide a população em dois polos dicotômicos e inconciliáveis. E os indivíduos que se encontram em cada um desses polos demonstram (in) disponibilidade ao despertar de diferentes emoções.

Uma estratégia comum nos depoimentos dos médicos antes citados é a suposição da crueldade da escolha entre vidas. Os dois excertos abaixo tratam exatamente a respeito desse aspecto:

(01)

Não há como ampliar a estrutura desse tipo de serviço para atender 20 mil pessoas de uma só vez. Então, você precisa analisar quem tem mais chance de sobreviver. Isso assusta e pode parecer cruel, mas é absolutamente racional.

Jaques Sztajnbok

(02)

Sabemos que parece muito cruel, mas não é assim. Muitos pacientes estão tão graves, inclusive por outras doenças anteriores, que a chance de recuperação é mínima, desprezível, meramente estatística, e os leitos de UTI são valiosos. Esse escoro não exclui nenhum paciente, mas hierarquiza aquele que tem mais chances de sobreviver.

Maurício Matos

Nos dois casos, defende-se a tese da normalidade da escolha, ainda que pareça ser muito cruel, pelo fato de se lidar com vidas humanas. Para isso, argumenta-se do ponto de vista da racionalidade, o que sugere não se tratar de uma escolha subjetiva, emocional, mas de ordem estatística, utilitária. A intenção é destacar que não é escolha simplesmente deliberada do médico, mas que preza pelo princípio do bem-estar máximo: mais vale duas pessoas serem beneficiadas do que

uma. Uma lógica que se funda no lugar da quantidade: “um bem que serve a um número muito grande de pessoas tem mais valor do que um bem que serve apenas a um pequeno grupo [...]” (ABREU, 2006, p. 82). Nesta hierarquização, o critério fundamentalmente adotado é o estado do paciente: no topo, ficarão os pacientes com maior chance de sobrevivência, na base, os pacientes com comorbidades, com menor chance de sobrevivência. Os médicos ainda explicam:

(03)

Se você escolher tratar o paciente ‘errado’, vai usar muito tempo e recursos com alguém que não chegará a ser salvo e deixará de atender duas ou três outras pessoas, que vão morrer (pela falta de atendimento). Em uma situação assim, é melhor salvar um do que nenhum.

Jaques Sztajn bok

(04)

Quando eu dou o respirador para o paciente ele vai ficar duas ou três semanas, então o respirador fica indisponível para outra pessoa. Se eu escolho alguém com menos chance de sobreviver, ele fica 4, 5, 6 dias e morre. Então aquele que eu não escolhi, que tinha maior chance, ele vai agravar enquanto aguarda o respirador e quando ele finalmente conseguir a vaga ele vai estar numa condição tão crítica que aquele respirador não vai mais salvá-lo. Esse é o dilema.

Maurício Matos

Aqui se explica, de fato, o dilema enfrentado pelos médicos, e chancela a analogia que se faz com a narrativa da *escolha de Sofia*: “é melhor salvar um do que nenhum”. Tal qual Sofia, é preciso escolher o paciente “certo”, aquele que possui maiores possibilidades de sobrevivência. O filho mais velho apresentava condições melhores ao enfrentamento da brutalidade dos campos de concentração e de todo sistema nazista, portanto, seria mais preferível escolhê-lo para a vida. De igual forma, os médicos precisam escolher o paciente certo, o que

significa saber alocar mais acertadamente recursos em esgotamento para o bem-estar comum. Apresenta-se como sendo uma questão puramente utilitária, como foi acima colocado, isenta de passionalidade. Contudo, como demonstraremos, é impossível dizer que esse tipo de escolha não é também passional. Aliás, as paixões que determinam essa escolha enquanto ação humana.

A depender da disposição do auditório, os discursos dos médicos poderão mover paixões como temor, compaixão, indignação, desprezo e impudência. Conforme explicou Aristóteles (2012), um mesmo evento pode tomar aparências inteiramente diferentes e se revestir de outras importâncias consoante se altere o auditório. A despeito da polarização que divide o país, podemos particularizar alguns casos de leitores dos jornais e considerar emoções que podem despontar. Por exemplo: leitores cujo familiar é um desses pacientes com menores chances de sobrevivência, em razão de comorbidades ou de agravamento da patologia, se encontrarão dispostos a desenvolver paixões como o temor (medo de que seu parente possa falecer), compaixão (pelo infortúnio não merecido) e indignação (com a precariedade dos serviços de saúde no país). Esse auditório apresentará maior disposição para acolher essas emoções sugeridas pelos discursos dos médicos. Também leitores que, porventura, possam se encontrar na condição de paciente, ainda que com sintomas muito leves, cujo tratamento é domiciliar, estão muito mais dispostos a sentirem temor pelo mal iminente e compaixão por aqueles que se encontram em situação mais grave, sem garantia de todos os recursos necessários para tratamento.

Nesse momento, quando a paixão lançada pelo orador encontra espaço no campo afetivo do auditório, ela alcança o segundo estágio de sua trajetória: a identificação. Ora, é somente quando o auditório se identifica, de alguma maneira, com o discurso do orador que consegue ser movido por ele. Nesse caso em análise, a identificação pode ocorrer em relação à insuficiência dos serviços de saúde (no Brasil, muito provavelmente, os leitores dos jornais já tenham se deparado com

alguma situação de precariedade dos sistemas de saúde), ao dilema enfrentado pelos médicos (de algum modo, todos passam por situações na vida que demandam difíceis escolhas) ou à própria condição de paciente ou de familiar de paciente (a identificação pode ocorrer a partir de uma situação que faz lembrar alguém importante para o auditório e que integra a sua história). Além disso, o auditório também pode, ainda, se identificar com a situação quando se imagina no próprio lugar do médico que precisa tomar essa escolha ou de um paciente em estado grave que aguarda um desses recursos em esgotamento. Em todas essas imagináveis situações, ocorre identificação do auditório com o discurso do orador e, a partir de então, uma paixão pode ser despertada.

A fim de que o auditório possa se identificar com o discurso proferido, os médicos são enfáticos para comovê-lo mesmo, o que se verifica, por exemplo, com o emprego da forma pronominal de segunda pessoa você (fragmento 03) e do verbo no modo infinitivo (escolher) na construção de uma sentença subordinada correlativa hipotética (*se p, então q*). Essa construção sintática sugere que, hipoteticamente, o interlocutor ocupe o lugar do locutor para que imagine as emoções sentidas por ele naquela situação ou mesmo avalie se haveria uma outra alternativa. Sobretudo relativo ao medo, Aristóteles (2012) esclarece que esse tipo de estratégia pode ser conveniente para o locutor:

Quando for vantajoso para um orador que os ouvintes sintam temor, convém adverti-los no sentido de que pode acontecer-lhes mesmo alguma coisa de mal (sabendo que até outros mais poderosos que eles também sofreram); convém ainda demonstra-lhes como é que a gente da mesma condição sofre ou já sofreu, tanto por parte das pessoas que não se esperaria, como por coisas e em circunstâncias de que não se estava à espera. (ARISTÓTELES, 2012, p. 102)

Ora, o medo é essa representação de um mal iminente. Para que as pessoas possam sentir algum temor, é preciso que elas saibam que o infortúnio pode-lhes ocorrer. É nesse sentido que o médico recorre a

uma ilustração, ainda que hipotética, para que o auditório reconheça a possibilidade de enfrentamento do dilema (fragmento 04). A narração que se faz desse exemplo no tempo futuro do pretérito justifica-se exatamente pela intenção em se despertar emoções como a compaixão, pois, de acordo com Aristóteles (2012, p. 183), quando narramos acontecimentos, “devemos falar dos eventos como passados e distantes, exceto onde eles estimulem a compaixão ou a indignação enquanto representadas como se estivessem presentes”. Assim, ao narrar um exemplo hipotético no futuro do pretérito, o locutor consegue fazer o auditório se aproximar da dinâmica passional desse evento, de modo que trata de acontecimentos narrados como suposições que fazem o auditório sentir como se realmente o narrado estivesse a acontecer.

Essas estratégias são importantes para que o auditório se identifique com a paixão que se pretende despertar pelo locutor. Não estamos com isso dizendo que esses médicos tinham pretensão de provocar um pânico generalizado nas pessoas intencionalmente, para desestabilizar o próprio funcionamento do sistema de saúde, mas de destacar a condição de risco provocada pelo esgotamento de recursos de saúde imperativos ao enfrentamento da pandemia. O convencimento dessa tese é fundamental até para que as pessoas possam ser motivadas a adotarem medidas para a contenção da contaminação pelo vírus e, assim, evitar a transmissão da doença, como o isolamento social, o uso de máscaras de proteção respiratória e a adoção de práticas de asseio corporal.

A identificação se relaciona intimamente ao legado cultural do auditório, segundo Figueiredo (2020), e, assim, às suas histórias, práticas, lembranças, preferências, valores. É por isso que, retomando a condição de polarização que vive o Brasil, certos leitores dos jornais podem mesmo não se identificar com o discurso dos médicos, porque descredita quaisquer tentativas de validação da gravidade da situação pandêmica enfrentada no país. Nesses casos, paixões como o temor, a compaixão, a indignação não encontram solo fértil para germinarem. Como justifica Aristóteles (2012, p. 101), particularmente a respeito do

medo, “aqueles que acham que nunca vai lhes acontecer nada de mal não têm medo, nem receiam as coisas, as pessoas e os momentos que, na sua maneira de pensar, não podem provocar medo”. Talvez seja até possível dizer que paixões como o desprezo possam ser despertadas por esse auditório, em função da indiferença construída com a situação, mas, nesse caso, não se trata de uma identificação com o discurso dos médicos, porque não há sensibilização com esse discurso, mas sim com o contradiscurso que encena a polêmica em torno da pandemia no Brasil.

Quando o auditório se identifica com o discurso, as paixões são despertadas. Esse é o terceiro estágio da trajetória das paixões, conforme Figueiredo (2018, 2019, 2020). É o ponto fulcral desse processo, porque é quando as paixões se manifestam propriamente, já que o auditório se encontra sensibilizado. Neste caso em análise, paixões como o temor, a compaixão e a indignação serão despertadas no auditório, que experienciará alterações fisiológicas que lhe ocasionarão sensações de dor, sobretudo. É por isso que, como lembra Figueiredo (2020), as paixões afetam o estado de alma, mas também o corpo que as sente. O medo, por exemplo, de ser infectado e de adoecer gravemente é uma situação aflitiva que perturba pela projeção do mal iminente penoso, prejudicado por uma expectativa de apresentar comorbidades que poderão agravar o estado – o mesmo se pode dizer a respeito do medo de que este infortúnio recaia sobre um familiar. As sequelas dessa dor no corpo podem ser verificadas pelo quantitativo de pessoas que apresentaram distúrbios ou doenças emocionais desde o início da pandemia. Uma pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, realizada entre os meses de março e de abril de 2020, constatou que, no Brasil, os casos de depressão duplicaram nesse período e problemas como ansiedade e estresse tiveram um aumento expressivo de oitenta por cento⁸ – quando se afunila essa população, verifica-se que a maioria é constituída de idosos

⁸ De acordo com notícia publicada no jornal Estado de Minas e disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2020/05/13/interna_bem_viver,1146985/casos-de-estresse-ansiedade-e-depressao-disparam-em-meio-a-pandemia.shtml. Acesso em: 28 jul. 2020.

ou de pessoas com doenças preexistentes, predispostas a apresentarem complicações.

Além do medo, paixões como a compaixão ou piedade são também despertadas no auditório. De acordo com Aristóteles (2012, p. 111), a compaixão consiste numa certa pena causada “pela aparição de um mal destruidor e aflitivo, afetando quem não merece ser afetado, podendo, também, fazer sofrer a nós ou a algum dos nossos, principalmente quando esse mal nos ameaça de perto”. A pandemia é um mal real, alardeador e que está próximo e sem perspectiva de fim. Se a perturbação provoca medo, a doença em curso ou a morte do outro comove, provoca pena, porque é um infortúnio imerecido. Não se trata de pena justa, não é sentença paga por crime cometido, mas a disposição ao acaso de um mal invisível que ameaça. Mas a relação é assimétrica: ou seja, quem sente pena não está doente. Encontra-se, assim, numa posição superior aos que estão acometidos, infectados e enfermos. Entretanto, “se encontra numa situação de tal ordem que há de pensar que ele próprio, ou alguém de sua proximidade, acabará por sofrer algum mal, idêntico ou muito semelhante” (ARISTÓTELES, 2012, p. 111-112). Ora, todos estão à mercê, todos podem adoecer.

Para o autor, preferencialmente, sentem compaixão aqueles que acham que pode recair sobre eles o mal, pois já sofreram algo parecido e dele sobressaíram. Nesses casos, o autor menciona, principalmente, os idosos, devido a prudência e experiência, os fracos, os covardes, porque têm medo, os mais instruídos, porque conseguem calcular os riscos, os que têm pais, filhos ou esposas, porque todos esses lhes são queridos (ARISTÓTELES, 2012). De fato, atualizando para o contexto pandêmico, todos esses estão mais dispostos a despertar a compaixão. Mas também todo indivíduo que já tenha adoecido, que, assim, já experienciou a dor sofrida, pode também sentir compaixão por aquele que agora sofre pelo mal de outrora. Há compaixão também pelos médicos, que estão no enfrentamento da doença, que se arriscam na tentativa de salvar vidas, que estão se contaminando e também adoecendo, que, frente a todas

essas circunstâncias difíceis, ainda são submetidos a tomar uma decisão peculiar, a realizar uma *escolha de Sofia* na decisão de qual paciente irá ser atendido com recursos em esgotamento. A crítica dos médicos é justamente nesse sentido:

(05)

É inaceitável que a decisão sobre vida e morte de seres humanos, neste momento de pandemia, seja jogada sobre os ombros dos médicos.

Maurício Matos

Ainda que a compaixão se contraponha à indignação, segundo Aristóteles (2012), porque uma trata da pena pelos que sofrem sem merecer e a outra da pena experienciada por êxitos imerecidos, elas apresentam uma mesma origem e, assim, são muito próximas. O auditório que sente compaixão a partir do discurso dos médicos também fica indignado com a situação vivenciada. O depoimento do médico (fragmento 05) parece ser construído justamente visando essa paixão no auditório, conforme se atesta pelo tom acentuadamente marcado pelo emprego de adjetivos de negação (inaceitável). O que provoca a indignação é o sucateamento crônico dos sistemas de saúde brasileira, o esgotamento de recursos de saúde considerados como essenciais ao enfrentamento da pandemia, o desprezo de alguns políticos a despeito dessa situação, a falta de assistência, de condições dignas de trabalho para os médicos, de serviços humanizados para os pacientes, enfim. A indignação é contra o sistema e contra aqueles que o mantém, contra as autoridades políticas e sanitárias que deveriam dispor de condições para que uma escolha desse tipo não fosse imposta aos médicos, porque não parece ter argumento plausível que justifique a escolha de um paciente em detrimento do outro.

A indignação se constrói porque essas mesmas autoridades nunca estarão no lugar do paciente sentenciado à morte, nunca serão a filha

de Sofia, e nem também o filho, pois não precisarão ser escolhidos. Para essas autoridades, os recursos estão disponíveis, lhes são preferenciais. Não há fila. Não faltam recursos. Não há escolhas. E tudo isso parece ser muito injusto, são êxitos imerecidos. Enquanto deveriam ser (ir)responsabilizados por toda a precariedade dos sistemas públicos de saúde, gozam de privilégios, de tratamentos sofisticados, nos melhores hospitais. Nesses casos, o auditório é levado a se indignar, pois “não é justo que aqueles que não são nossos iguais sejam julgados dignos de bens iguais os nossos” (ARISTÓTELES, 2012, p. 116). Se as suas ações não são justas, não são boas, se são responsáveis pela infelicidade, pelo sofrimento acometido aos outros, não merecem gozar de felicidade. Precisam ser responsabilizados de alguma maneira.

Quando essas emoções são despertadas no auditório e, assim, as sensações de dor são experienciadas, elas provocam uma mudança de julgamento – o quarto estágio dessa trajetória das paixões. A sinestesia dessas paixões impacta a alma do auditório e altera as suas experiências, suas crenças, os seus valores, enfim, faz com que o auditório modifique seu julgamento em relação à questão tratada. Nesse caso em tela, faz com que o auditório se convença acerca da gravidade do estado de calamidade de saúde no Brasil em função da pandemia. Segundo Figueiredo (2020), nesse estágio ocorre uma conjunção do corpo e da mente impulsionados por uma mesma causa: a sensação de dor gerada pelas paixões. O estado de alma foi afetado e um novo julgamento se constrói. De uma condição de passividade, de indiferença, de desconhecimento, de dúvida, enfim, sobre esse estado pandêmico, o auditório é levado ao convencimento da seriedade do problema, altera seu juízo sobre como funciona a complexa dinâmica dos sistemas de saúde no país em casos de agravamento de um surto. E frente a isso, alguma atitude convém ser tomada.

Esta atitude deve ser deliberada, demanda reflexão, porque há de ser o mais racional possível: “uma atividade da razão” (FIGUEIREDO, 2020, p. 51). É preciso planejar sobre o que fazer a partir dessa mudança de julgamento. Se o estado inicial foi alterado, a questão que se coloca

é o que fazer e como proceder frente ao novo julgamento. Enfim, é necessário que se escolha a ação mais adequada: adotar as medidas de prevenção recomendadas pelas entidades de saúde ou, por exemplo, arriscar-se destemidamente. Essa escolha, ainda que motivada pelas paixões, deve ser também relativamente racional, sob pena de sofrermos consequências severas. Quando se faz a escolha mais acertada, há, ainda, que se encontrar dispostos às novas configurações que ela impõe. No caso em análise, adotar medidas de prevenção como o isolamento social demanda disposição para aprender a conviver nesse novo contorno de práticas de interação e de hábitos culturais profundamente distintos de antes. Dessa forma, é possível agir, é possível enfrentar o mal. E, assim, se encerra toda essa trajetória das paixões, com a ação.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Antônio Suárez. **A arte de argumentar: gerenciando razão e emoção**. 12. ed. Cotia: Ateliê Editorial, 2006.
- ARISTÓTELES. **Retórica**. Tradução de Manuel Alexandre Júnior, Paulo Farmhouse Alberto e Abel do Nascimento Pena. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. (Coleção Obras Completas).
- ARISTÓTELES. **Retórica das paixões**. Prefácio de Michel Meyer. Tradução de Isis Borges B. da Fonseca. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- CHAUÍ, Marilena. **Simulacro e poder: uma análise da mídia**. São Paulo: Perseu Abramo, 2006.
- DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo e Comentários sobre a sociedade do espetáculo**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.
- FIGUEIREDO, Maria Flávia. A retórica das paixões revisitada. In: LUDOVICE, Camilla de Araújo Beraldo; MANFRIM, Aline Maria Pacífico; FIGUEIREDO, Maria Flávia (org.). **O texto: corpo, voz e linguagem**. Franca: Unifran, 2018. (Coleção Mestrado, 13). p. 141-148.
- FIGUEIREDO, Maria Flávia. A trajetória das paixões: Aristóteles, a Retórica das Paixões e suas implicações no contexto discursivo/argumentativo. **Sinergia** (Revista Científica do Instituto Federal de São Paulo), v. 20: Edição Especial – Comunicação Científica, Cognição e Persuasão, p. 6-17, set. 2019.

TRAJETÓRIA DAS PAIXÕES: UMA RETÓRICA DA ALMA

FIGUEIREDO, Maria Flávia. Ampliação e aplicabilidade analítica da “Trajetória das Paixões”. *In*: FIGUEIREDO, Maria Flávia; GOMES, Acir de Matos; FERRAZ, Luana. (org.). **A trajetória das paixões: uma retórica da alma**. Franca: Unifran, 2020.

MEYER, Michel. **A retórica**. Tradução de Marly N. Peres. Revisão técnica de Lineide do Lago Salvador Mosca. São Paulo: Ática, 2007.

PERELMAN, Chaïm. **Retóricas**. Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.