

Ermelinda Ferreira (Organização)

CORPORALIDADES E AFETOS

Ensaaios sobre Humanidades Médicas

Álvaro Madeiro . Amanda Oliveira . Andrea Lens . Ângela Gandier . Ariadne dos Santos .
Carlos Eduardo Pompilio . Emanuel Sarinho . Ermelinda Ferreira . Fabiana Carelli .
Fernanda Coutinho . Fernando Oliveira . Flávia Aninger . Giseli Tordin . Jennifer Pereira .
J. Angélica da Silva . Lucas Oliveira . Mariluz dos Reis . Nelma Santos

ISBN 978-85-901818-4-2


2014

Corporalidades e Afetos

Ensaaios sobre Humanidades Médicas

Copyright © 2014 Ermelinda Maria Araújo Ferreira

LDA - Lei nº9610 de 19 de Fevereiro de 1998

Art. 46. Não constitui ofensa aos direitos autorais:

III - a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida justificada para o fim a atingir, indicando-se o nome do autor e a origem da obra; VIII - a reprodução, em quaisquer obras, de pequenos trechos de obras preexistentes, de qualquer natureza, ou de obra integral, quando de artes plásticas, sempre que a reprodução em si não seja o objetivo principal da obra nova e que não prejudique a exploração normal da obra reproduzida nem cause um prejuízo injustificado aos legítimos interesses dos autores.

Capa e projeto gráfico: Amanda Araújo de Aquino (aquino.amandita@gmail.com)

Catálogo na fonte

Bibliotecária Maria Valéria Baltar de Abreu Vasconcelos, CRB4-439

C822 Corporalidades e afetos: ensaios sobre humanidades médicas/ organizadora Ermelinda Maria Araújo Ferreira. Recife: Núcleo de Estudos de Literatura e Intersemiose (NELI/ PPGL/UFPE/CNPq), 2014.

215p. il.

Inclui referências.

Vários Autores

ISBN 978-85-901818-4-2

1.Literatura - História e Crítica. 2. Arte - Crítica. 3. Humanidades - Medicina. 4. Literatura Comparada I. Ferreira, Ermelinda Maria Araújo(Org.)

B869 CDD (22.ed.)

UFPE (CAC 2014-22)

Ermelinda Maria de Araújo Ferreira
(Organizadora)

Corporalidades e Afetos

Ensaaios sobre Humanidades Médicas



Coleção de E-books do Núcleo de Estudos
de Literatura e Intersemiose



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

<http://www.ufpe.br/letras>
Departamento de Letras – UFPE



NELI
Núcleo de Estudos
de Literatura e Intersemiose

Recife, 2014

Sumário

- 9** Prefácio. *Emanuel Sarinho.*
- 11** Apresentação. *Ermelinda Maria Araújo Ferreira.*
- 25** A insustentável leveza de ser médico: inspirações a partir da obra de Milan Kundera. *Álvaro Jorge Madeiro Leite.*
- 35** Cartografias da dor: morte, epidemia e loucura na trilogia transemiótica de Valêncio Xavier. *Ângela Maranhão Gandier.*
- 57** Lições de Anatomia: o teatro do corpo abjeto na literatura e nas artes plásticas. *Ermelinda Maria Araújo Ferreira; Nelma Arônia Santos.*
- 83** Hidra de duas cabeças – configuração ricoeuriana e narrador impuro no diálogo médico-paciente: estudo de caso. *Fabiana Carelli; Andrea Funchal Lens; Amanda Cabral Carvalho Alcântara de Oliveira; Ariadne Catarine dos Santos; Mariluz dos Reis; Carlos Eduardo Pompilio.*
- 113** Diário da infância: luto e poesia nas memórias de Cecília Meireles. *Fernanda Coutinho; Jennifer Pereira Gomes.*
- 129** O rabino e o médico Maimônides: medicina e judaísmo no romance *El médico de Sefarad*, de César Vidal. *Fernando Oliveira Santana Júnior.*
- 145** A literatura ou a vida: o médico Guimarães Rosa e o seu trabalho de cura pela palavra. *Flávia Aninger de Barros Rocha; Giseli Cristina Tordin.*
- 171** O astro baço: Mário de Sá-Carneiro e a temática da melancolia em pintura e poesia. *Josebede Angélica Guilherme da Silva.*

195 A História na estória: médicos e pacientes em *Jerusalém*, de
Gonçalo M. Tavares. *Lucas Antunes Oliveira*

211 Sobre os autores.

Prefácio

Cada paciente, ao mesmo tempo em que é um organismo constituído por moléculas segundo as leis gerais da biologia, possui de forma inerente uma complexidade própria que ultrapassa os limites da matéria, e se expressa através de desejos, sentimentos e necessidades. Sua individuação — ou a singularidade de cada sujeito atingido pela doença e pela dor — afia os métodos científicos.

As ciências da saúde, dedicadas ao estudo do corpo e da mente humanos, precisa investir continuamente em novos métodos de expansão do conhecimento, segundo uma atitude de abertura favorável à quebra de paradigmas, com o intuito de promover o avanço e a atualização na formação do profissional de saúde. Uma visão mais humanística das ciências vem sendo demandada nas últimas décadas.

Neste aspecto, a intercessão da literatura com a Medicina pode ser enriquecedora, tanto para os médicos como para os profissionais das Letras, desde que a arte e a narrativa devam ser incorporadas à práxis diária de quem assiste ao doente.

Expandir vivências em humanidades em prol de quem cuida do outro nas áreas da saúde é fundamental ao desenvolvimento de cada um como pessoa, e é um diferencial que possibilita uma ampliação do ser e estar no mundo. A arte, por natureza, é perturbadora. E a literatura, com sua estrutura simbólica e narrativa, pode nutrir a formação em saúde. Os romances possibilitam conhecer fatos que dificilmente se encontram nos livros-textos de Medicina e de outras áreas da saúde. Quem conhece a *Tia Leonir* de Proust sabe o quanto uma pessoa com limitações físicas pode perceber e viver o que se passa ao redor. Da mesma forma, em *O Lobo da Estepe* de Hesse, podemos mergulhar com muita propriedade

✧ sem necessariamente vivermos esta experiência ✧ na crise da meia idade e dos sintomas mentais dos tempos modernos. A literatura é um manancial imenso de relatos verossímeis e de descrições as mais ricas e profundas de vivências físicas, emocionais e espirituais às quais não pode se furtar o profissional de saúde que lida diariamente com o ser humano. A familiaridade com a arte pode descrições as mais ricas e profundas de vivências físicas, emocionais e espirituais às quais não pode se furtar o profissional de saúde que lida diariamente com o ser humano. A familiaridade com a arte pode se transmutar em conhecimentos úteis ao médico e cuidador, contribuindo para o desenvolvimento da percepção e da sensibilidade pelo outro, que podem evitar a exposição dos pacientes a sofrimentos desnecessários.

Apesar de a doença ser, aparentemente, um fenômeno apenas biológico ✧ a saúde é um valor humanístico. Segundo Foucault e Deleuze, é uma área do conhecimento que requer instrumentos próprios das ciências humanas. Além de diagnosticar, tratar e cuidar, o médico deve buscar a humanidade presente em cada indivíduo e de avaliar como este processo de saúde-doença interfere no potencial de vida do paciente e na sua própria vida.

Quando se tem a noção de que atender um paciente é uma oportunidade de encontro significativo, ganha o doente e ganha o próprio médico que se enriquece como pessoa. Neste sentido, o livro *Corporalidades e Afetos: ensaios sobre Humanidades Médicas*, organizado pelos professores doutores Ermelinda Maria Araújo Ferreira e Fernanda Coutinho, do curso de Letras, e Álvaro Madeiro Leite e Emanuel Sarinho, do curso de Medicina, reúne estudiosos das duas áreas para debater a representação da saúde/doença, bem como dos profissionais e instituições de saúde na literatura e nas artes. A publicação acontece em um momento especial, quando os debates sobre a inserção da disciplina de humanidades nas ciências vêm crescendo nas melhores universidades de todo o mundo.

Na antiguidade grega, a arte pelo caminho da estética desenvolveu um pensar, um sentimento e um fazer ético. O Juramento de Hipócrates em uma sociedade pós-moderna nunca foi tão atual... cabe ao médico internalizar toda uma sabedoria narrativa que pode ser apreciada e vivenciada ao descobrir-se no espelho mágico da literatura.

Prof. Dr. Emanuel Sarinho
Chefe dos Cursos de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Pernambuco

Apresentação

O humano só se oferece a uma relação que não é poder.

Emmanuel Lévinas

A concepção da história humana como uma história de metáforas sucessivas nos permitiria ver o poeta ✎ no sentido genérico de criador de palavras novas, de moldador de novas linguagens ✎ como a vanguarda da espécie.

Richard Rorty

A polêmica suscitada pelas pesquisas no recente campo de investigação interdisciplinar conhecido como “Humanidades Médicas” vem ressaltando a necessidade de revisão de conceitos (ou preconceitos) muito arraigados na sociedade, como o do abismo entre as “duas culturas”, denunciado pelo médico escritor Moacyr Scliar em seus livros, palestras e intervenções ao longo de sua vida:

Numa conferência na Universidade de Cambridge, em 1959, Charles Peirce Snow lançou um conceito que, não sendo de todo original, teria, contudo, vasta repercussão. Trata-se do “*conceito das duas culturas*”, que

pode ser assim resumido: entre a cultura científica e a cultura literária existe um “*abismo de mútua incompreensão*”: os cientistas não se interessam por literatura, os literatos não entendem princípios científicos básicos como a segunda lei da termodinâmica (Snow, 1982:5). O conferencista tinha credenciais para fazer tal observação; físico por formação, ensinava em Cambridge, mas era também novelista e ensaísta de certa reputação. Nas quatro décadas que se passaram a crescente especialização só fez aumentar o hiato descrito por Snow e as preocupações em superá-lo. A questão que se coloca é: como superar tal hiato na prática da Medicina e no ensino médico? Nos últimos anos vários autores (Brody, 1988; Kleinman, 1988; Coles, 1989) propuseram a inclusão de textos literários no currículo médico, dentro das chamadas Humanidades Médicas, área que inclui história da Medicina, ética médica, antropologia e sociologia médicas, comunicação médica. Kathryn M. Hunter, que coordena esta área na Northwestern University Medical School (USA), sintetiza as razões para a introdução dos textos literários no currículo médico (Hunter, 1991), demonstrando que a grande literatura alarga o campo de visão dos profissionais, situando a doença no contexto maior da existência e dos valores humanos, revelando de forma privilegiada e esclarecedora mas sempre emocionante os bastidores da doença. Pode assim colaborar para diminuir a distância entre as duas culturas, e transformá-las em uma cultura só, que é a cultura do ser humano em sua totalidade. (SCLAR, 2000, p. 248).

Este abismo seria responsável por muitas distorções no entendimento dos limites entre o “normal” e o “patológico”, por exemplo, alvo dos estudos bioéticos de Georges Canguilhem, discípulo de Gaston Bachelard. Sua tese principal é a de que a vida não pode ser deduzida a partir de leis físico-químicas, ou seja, de que é preciso partir do próprio ser vivo para compreender a vida, tornando o objeto de estudo da biologia irredutível à análise e à mera decomposição lógico-matemática e exerceu notável influência sobre Michel Foucault, autor de obras imprescindíveis para esta reflexão, como *A história da loucura*, *O nascimento da clínica* e *Os anormais*. Em *Crítica e clínica*, Gilles Deleuze e Félix Guattari afirmam que:

A saúde como literatura, como escrita, consiste em inventar um povo que falta. ... A literatura é delírio e, a esse título, seu destino se decide entre dois pólos do delírio. O delírio é uma doença, a doença por excelência a cada vez que erige uma raça pretensamente pura e dominante. Mas ele é a medida da saúde quando invoca essa raça bastarda oprimida que não pára de agitar-se sob as dominações, de resistir a tudo o que esmaga e aprisiona e de, como processo, abrir um sulco para si na literatura. ... Fim último da literatura: pôr em evidência no delírio essa criação de uma saúde, ou essa invenção de um povo, isto é, uma possibilidade de vida. Escrever por esse povo que falta... (“por” significa “em intenção de” e não “em lugar de”). (DELEUZE e GUATTARI, 2006, p. 14)

A Teoria Literária, no âmbito dos Estudos Culturais, vem dando atenção a essas questões, valorizando o lugar dos indivíduos marginalizados socialmente pelos mais diversos exercícios do poder. Minorias étnicas, de gênero, culturais e econômicas têm ocupado o espaço da crítica recente, em pesquisas que se autointitulam *pós-colonialistas*. O pós-colonialismo aponta, de uma maneira generalizada, para um movimento de demanda de voz e de visibilidade pelas categorias humanas historicamente silenciadas, alijadas do direito de reconhecimento de seus mecanismos de representação e expostas a situações de sujeição e de submissão nas quais a sua identidade sofre um processo de negação e de degradação, quando não de apagamento.

Embora distante das visadas antropológica, política e econômica das demais abordagens comuns aos Estudos Culturais, também é possível identificar uma estratégia “colonialista” no cerne da evolução de certas disciplinas do conhecimento humano, determinantes do estabelecimento de instituições, relações hierárquicas e jogos de poder muito semelhantes aos vigentes no âmbito social. Tal seria o caso da Medicina ocidental moderna, sujeita, desde o Renascimento, ao emprego contínuo, fiel e paradigmático do método científico. O pesquisador científico somente acredita naquilo que pode verificar pela experiência. O credo do cientista sempre tem três dogmas primordiais: objetividade, estrutura matemática do objeto e verificabilidade. Quando a matemática se converteu na única chave interpretativa de todo o cosmos, a vida perdeu seu caráter numinoso, sagrado e teológico.

Isto não quer dizer que se possa prescindir da ciência. Susan Sontag, em *Doença como metáfora*, defende que “a maneira mais fidedigna de encarar a doença ☐ ou a maneira mais saudável de estar doente ☐ é a aquela mais expurgada do pensamento metafórico e mais resistente a ele”. E somente a ciência, com o desvendamento objetivo dos mistérios e a comprovação prática da validade de suas intervenções pode efetivamente contribuir para afastar as metaforizações sobre os doentes e as interpretações apocalípticas sobre as doenças, evitando a névoa irracionalista que gera discriminação e potencializa a punição das vítimas. Apesar de seu apreço à ciência, a luta travada pela escritora contra o estigma social advindo do sofrimento alheio é reforçada no livro *Diante da dor dos outros*, no qual ela interroga sobre o papel da veiculação de imagens da violência no processo de insensibilização do público contemporâneo, revelando a sua preocupação com a crescente perda, pela excessiva racionalização da cultura moderna, da percepção do “outro” ☐ do “ente como tal (e não como encarnação do ser universal)”, como diz Lévinas: este ente “que só pode ser enquanto *rosto*”:

Compreendo-o, a partir de sua história, do seu meio, de seus hábitos. O que nele escapa à minha compreensão é ele, o ente. Não posso negá-lo parcialmente, na violência, apreendendo-o a partir do ser em geral e possuindo-o. Outrem é o único ente cuja negação não pode anunciar-se senão como total: um homicídio. Outrem é o único ser que posso querer matar. Eu posso querer. E, no entanto, este poder é totalmente o contrário do poder. O triunfo deste poder é sua derrota como poder. ... O rosto significa outramente. Nele, a infinita resistência do ente ao nosso poder se afirma precisamente contra a vontade assassina que ela desafia, porque totalmente nua ☐ e a nudez do rosto não é uma figura

de estilo, ela significa por si mesma. Estar em relação com outrem face a face é não poder matar. É também a situação do discurso. (LÉVINAS, 1997, p. 32)

Em seus estudos sobre a alteridade, Lévinas mostra que a dissimetria fundamental entre o eu e o outro, embora vivida de forma tensa, é condição para a *subjetividade*, “produto ético” que se constitui não para si, mas para o outro:

Nossa relação com o outro consiste certamente em querer compreendê-lo, mas esta relação excede a compreensão. Não só porque o conhecimento de outrem exige, além da curiosidade, também simpatia ou amor, maneiras de ser distintas da contemplação impassível. Mas também porque, na nossa relação com outrem, este não nos afeta a partir de um conceito. Ele é ente e conta como tal. ... Compreender uma pessoa é já falar-lhe. Pôr a existência de outrem, deixando-a ser, é já ter aceito essa existência, tê-la tomado em consideração. “Ter aceito”, “ter considerado”, não corresponde a uma compreensão, a um deixar ser. A palavra delinea uma relação original. Trata-se de perceber a função da linguagem não como subordinada à *consciência* que se toma da presença de outrem ou de sua vizinhança ou da comunidade com ele, mas como condição desta “tomada de consciência”. (LÉVINAS, 1997, p. 26)

Ao comentar a fotografia “Conversa de soldados mortos” (1992) de Jeff Wall, Susan Sontag encara o problema do ponto de vista do ser silenciado, mostrando como o humano não pode se reconhecer como humano no rosto de seu assassino. E o que se comenta sobre os soldados poderia perfeitamente ser transposto para os doentes, muitas vezes abandonados ou rejeitados em cenários e circunstâncias que nada deixam a dever aos campos de guerra. Ao contrário de vingança, revolta, retaliação, contudo, o que se observa nestas figuras é simplesmente indiferença:

Esses mortos se mostram completamente desinteressados pelos vivos: por aqueles que tiraram suas vidas, por testemunhas e por nós. Por que deveriam procurar o nosso olhar? O que teriam a nos dizer? “Nós” esse “nós” é qualquer um que nunca passou por nada parecido com o que eles sofreram e *não compreendemos*. Nós não percebemos. Não podemos, na verdade, imaginar como é isso. Não podemos imaginar como é pavorosa, como é aterradora a guerra [a doença, a perda, a dor]; e como ela se torna “normal”. Não podemos compreender, não podemos imaginar. É isso o que todo soldado, todo jornalista, todo socorrista e todo observador independente que passou algum tempo sob o fogo da guerra e teve a sorte de driblar a morte que abatia outros à sua volta sente de forma obstinada. E eles têm razão. (SONTAG, 2003, p. 104)

Mas é preciso evitar esta insignificância mútua que vai se estabelecendo quando

tendemos a apreender o outro na abertura do ser em geral, como mero elemento do mundo em que nos encontramos, como alguém que apenas *vislumbramos* no horizonte. Para Lévinas, devemos buscar a relação com uma profundidade e não com um horizonte, devemos trabalhar por “uma ruptura do horizonte”, a fim de que “meu próximo seja o ente por excelência” (id., *ibid.*, p. 32).

Também é neste *movimento em direção ao outro* que Richard Rorty consegue identificar a possibilidade de um agenciamento para o progresso moral da humanidade: um progresso que não esteja atrelado à manipulação de ferramentas filosóficas e/ou à diversidade de crenças teológicas, evitando que se alimentem dúvidas sobre a ideia da solidariedade humana:

Para conservar essa noção, ao mesmo tempo reconhecendo o acerto de Nietzsche quanto ao caráter contingentemente histórico de nosso sentimento de obrigação moral, precisamos dar-nos conta de que um *focus imaginarius* não é pior por ser uma invenção, em vez de uma característica inata (como a via Kant) da mente humana. A maneira certa de acolhermos o lema “temos obrigações para com os seres humanos simplesmente como tais” é vê-lo como um meio de nos lembrarmos de continuar procurando expandir ao máximo nosso sentimento de “nós”. Esse lema nos exorta a fazer mais extrapolações no sentido estabelecido por certos acontecimentos do passado — incluir entre “nós” a família da caverna ao lado, depois a tribo do outro lado do rio, depois a confederação de tribos para além das montanhas, depois os infiéis para além dos oceanos (e, talvez como a última coisa de todas, os subalternos que, durante todo esse tempo, fizeram o nosso trabalho sujo). Devemos estar atentos às pessoas marginalizadas — às pessoas em quem ainda pensamos, instintivamente, como “eles”, em vez de “nós”. Devemos tentar observar nossas semelhanças com elas, a fim de que não fiquemos expostos à insinuação nietzschiana de que o fim da religião e da metafísica deve significar o fim de nossas tentativas de não ser cruéis. (RORTY, 2007, p. 322)

Em *Contingência, ironia e solidariedade*, Rorty identifica nas obras literárias e artísticas as maiores contribuições do intelectual moderno para esse progresso:

A dor não é linguística; é aquilo que temos, nós, seres humanos, que nos liga aos animais não usuários da linguagem. Assim, as vítimas da crueldade, as pessoas que estão sofrendo, não têm grande coisa em termos de linguagem. É por isso que não existem a “voz dos oprimidos” nem “a linguagem das vítimas”. A linguagem antes usada pelas vítimas já não funciona, e elas estão sofrendo demais para juntar novas palavras. Portanto, a tarefa de transformar sua situação em linguagem tem que ser executada para elas por outras pessoas. *O romancista, o poeta ou o jornalista liberais* são bons nisso. O filósofo e o teólogo geralmente não são. (RORTY, 2007, p. 166)

No âmbito das “Humanidades Médicas” essa aposta no progresso moral pelo viés da solidariedade humana é fundamental, e implica na superação dos abismos criados pela excessiva especialização e fragmentação entre os diversos campos do saber na atualidade, que tornam os pesquisadores imunes às razões de outros campos semânticos, diferentes daqueles em que se instrumentalizaram. Essa perda de uma perspectiva conjunta, que a colaboração interdisciplinar poderia proporcionar com vantagem para os segmentos envolvidos, será talvez a maior dificuldade enfrentada hoje para o avanço da pesquisa e do conhecimento humano.

Também para os estudiosos das Letras esse reconhecimento das ciências, essa legitimidade pragmática atribuída ao poeta e ao escritor, pela especificidade de seu trabalho, para a renovação paradigmática dos cursos de saúde é de fundamental importância. Acredita-se, hoje, que essa aproximação pode contribuir para promover a humanização do tratamento através da inserção paulatina de uma pedagogia voltada para a conscientização da dor e do sofrimento do paciente enquanto sujeito individualmente considerado, e não apenas para a descrição/tratamento da doença que o acomete. A literatura também é vista como um instrumento válido para promover o aprimoramento da atenção básica ao doente, através da valorização da relação médico-paciente e de uma melhor utilização do instrumento da anamnese – texto no qual se elabora a história clínica do doente – como ferramenta fundamental para o diagnóstico. Acredita-se que o incentivo à leitura de poesia e ficção durante a formação em saúde pode colaborar para o desenvolvimento de uma percepção mais ampla e generalista da Medicina, atenta às implicações sociais e ao contexto específico de demanda dos serviços de saúde no Brasil, aspecto que vem se perdendo em decorrência da excessiva especialização resultante dos avanços tecnológicos das últimas décadas.

Em *Humanização e Humanidades em Medicina*, as autoras Rios e Schraiber esclarecem a respeito:

O cenário da sociedade contemporânea está fundamentado no desenvolvimento tecnológico e científico e na superficialização das relações intersubjetivas. Tais características afetam inclusive a área da saúde, ao limitar o ser humano a um escopo biológico – até mesmo coisificado – destituindo qualquer potencial interativo em favor do uso excessivo da tecnologia. Nos cursos de Medicina, as diretrizes curriculares elegem a técnica, a ética e o domínio relacional da profissão para definir um bom médico. No entanto, há evidentes dificuldades no desenvolvimento da proposta de humanização dos profissionais. A formação do médico na graduação, mais centrada nas teorias técnico-científicas, demonstra pouca adaptação ao modelo humanista. Por isso a utilização das chamadas Humanidades Médicas nos currículos de Medicina é ainda um campo passível de muita ponderação. (RIOS; SCHRAIBER, 2012, p. 10).

Apesar disso, esforços para a implementação de ações ditas “humanizadoras” continuam sendo envidados por diversos núcleos de formação no país, a exemplo do que

já acontece nos cursos de ciências da saúde em países europeus e norte-americanos¹. Em defesa dessas iniciativas, o doutor Adib D. Jatene entende que:

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, o homem não mudou. Continua como antes diante da doença, necessitando confiar em quem o trata. Essa confiança que o faz entregar-se sem reservas só pode ser confrontada com competência e dedicação. O médico não pode limitar o tempo da consulta, refugiar-se na solicitação de exames e encurtar a anamnese como se esta pudesse ser substituída por imagens. Que a tecnologia não substitua o raciocínio clínico, que a eficiência não se contraponha ao afeto, que a máquina não substitua o homem e que, principalmente, o amor não morra em seu coração. É sempre bom lembrar aos jovens a frase de Madre Tereza de Calcutá: “é preciso ter fé, pois sem fé não existe o amor, sem o amor não existe a entrega de si, e quem não for capaz de fazer a entrega de si não está preparado para tratar os que sofrem.”²

Organizadores do livro *Você pode me ouvir, doutor? Cartas para quem escolheu ser médico*, Álvaro Jorge Madeiro Leite e João Macêdo Coelho Filho citam Edgar Morin e aconselham seus alunos a buscar “uma cultura genérica que, pela via da filosofia, do ensaio, do romance, possa alimentar a inteligência geral, ajudando a enfrentar as grandes interrogações humanas, estimulando a reflexão sobre o saber e favorecendo a integração pessoal dos conhecimentos”. Para eles, as disciplinas das Humanidades podem oferecer “muitos *insights* para compreendermos mais profundamente a experiência do que é ser médico, essa profissão encurralada entre virtudes que, como lembra Comte-Sponville, nosso tempo teima em desprezar”. Para esses médicos, “é inegável a importância da literatura como modo de resistência à alienação e aos aspectos destrutivos de nossa civilização atual.” (MADEIRO, 2010, p. 95).

A natureza revitalizadora deste olhar “estrangeiro” sobre o “nosso” objeto de estudo costuma ser recebida com entusiasmo pelos estudiosos da literatura, sobretudo por aqueles que se ressentem da crescente perda da dimensão estética no plano investigativo e no exercício de sua função, em grande parte resultante da hegemonia dos estudos acadêmicos culturalistas, voltados para o exercício de um realismo que, ao representar

¹ A “Medicina Narrativa” emergiu, segundo Rita Charon – professora da Universidade de Columbia nos Estados Unidos e pioneira nesta área – em resposta a um sistema de saúde que muitas vezes suplanta as necessidades do paciente através de conceitos e interesses corporativos e burocráticos, gerando no sujeito já fragilizado um sentimento de desamparo, solidão e abandono, incompatível com os resultados práticos que os recursos científicos atualmente disponíveis já são capazes de proporcionar em termos de cura ou de alívio para os males do corpo. Em seu livro *Narrative Medicine – honouring the stories of illness*, ela descreve a “medicina narrativa” como uma atividade destinada à formação de profissionais mais competentes para reconhecer, interpretar e reagir com empatia às narrativas dos doentes, utilizando para isso recursos que vai buscar à teoria da literatura – como a compreensão da complexidade temporal dos eventos clínicos e o estabelecimento de conexões textuais através da metáfora e da linguagem figurada – acreditando que o incentivo à construção de uma genuína relação médico-paciente pode conduzir a uma prática clínica, além de eficiente, mais ética e humanizada.

² Adib Jatene, depoimento citado na contracapa do livro *Você pode me ouvir, doutor? Cartas para quem escolheu ser médico*, org. por Madeiro Leite e Coelho Filho (São Paulo: Saberes Editora, 2010).

preferencialmente experiências de leitura em contato com a realidade social, cultural e histórica, nos devolvem uma compreensão excessivamente pragmática dos textos literários, afastando-os progressivamente de sua “especificidade”.

A aproximação entre as ciências e as letras no âmbito das “Humanidades Médicas” ✕ apesar de se manter alinhada aos pressupostos dos Estudos pós-colonialistas por sua perspectiva operacionalmente voltada para o questionamento da postura ideológica dominante nos cursos médicos, fundada no estabelecimento de relações hierárquicas profundamente desniveladas entre o sujeito “detentor do conhecimento” e os seus “pacientes”, e em modos de apropriação dos corpos, das existências e das vozes destes sujeitos; como é discutido, entre outros, por Arthur W. Frank em *The wounded storyteller: body, illness and ethics*³ ✕ interessa particularmente às Letras por reivindicar dos textos literários, com expectativas de repercussões práticas na transformação de realidades e de comportamentos sociais, exatamente esta “especificidade” que ainda é tão problemática para os próprios críticos da literatura. A Medicina contemporânea, particularmente representada pelos agentes deste movimento de “humanização” que trabalham pela inclusão não só da poesia e do romance, mas também do teatro, do cinema e das artes nos currículos médicos, vem legitimando socialmente a literatura ao reconhecer a sua “produtividade mobilizadora do afeto”; hipótese que Karl-Erik Schollhammer considera promissora como saída para o impasse da crítica literária na atualidade:

Procuramos definir e analisar as experiências literárias dedicadas à criação de efeitos de realidade, uma espécie de “efeitos de presença” e não apenas o que Gumbrecht chamaria de um “efeito de sentido”. Isto é, não investigamos na literatura apenas uma noção reconhecível da realidade tratada, *mas uma vivência concreta através da literatura com uma potência transformativa*. Ao abordar o desafio que a representação/apresentação da condição contemporânea põe para a literatura, se articula sua *especificidade expressiva, aquilo que só a literatura faz*, entre uma ampla gama de outras formas discursivas e outras mídias. De que maneira o conteúdo social e cultural amplia as expressões literárias à procura de uma compreensão do que às vezes resulta incompreensível, por um lado, e de uma forma estética adequada à radicalidade da realidade intrínseca, por outro. O desafio literário se coloca, assim, em termos de uma “estética do afeto”, em que entendemos *o afeto como o surgimento de um estímulo imaginativo que liga a ética diretamente à estética*. (SCHOLHAMMER, 2012, p. 148, grifos nossos)

³ Segundo o autor: “Como uma voz pós-colonial, o narrador doente tenta recuperar sua própria experiência de sofrimento. Ao procurar transformar esse sofrimento em depoimento, ele se engaja numa ação moral. Os temas do corpo, da voz e da doença culminam numa ética que apenas se tornou possível em tempos pós-modernos. ... Uma das nossas tarefas mais difíceis como seres humanos é ouvir as vozes daqueles que sofrem. É fácil ignorar essas vozes, porque elas soam baixo, são vacilantes e confusas, sobretudo quando nos chegam no momento da dor ✕ muitas vezes antes que algum editor as transforme num texto adequado à leitura das pessoas “sãs”. Ao traduzir certas condições a que o corpo submete o homem, essas vozes nos fazem lembrar da vulnerabilidade a que todos estamos sujeitos, mas que a maioria de nós prefere esquecer. Ouvir é difícil, mas é também um ato moral imprescindível. Para atingirmos o nosso melhor potencial em tempos pós-modernos é preciso uma ética da escuta”. (FRANK, 1995, p. 18-25. Tradução nossa).

A coletânea de artigos aqui reunidos, provenientes de diversos setores acadêmicos brasileiros que vêm desenvolvendo investigações na área, estabelece pontes desafiadoras com o recente campo de investigação sobre literatura e conhecimento, ou literatura e verdade, e com os estudos das escritas confessionais e autobiográficas tão em voga na atualidade.⁴ A esse respeito, Rorty insiste em que:

Precisamos fazer uma distinção entre a afirmação de que o mundo está dado e a de que a verdade está dada. Dizer que o mundo existe, que não é uma criação nossa, equivale a dizer, com bom senso, que a maioria das coisas no espaço e no tempo é efeito de causas que não incluem os estados mentais humanos. Dizer que a verdade não está dada é simplesmente dizer que, onde não há frases, não há verdades, que as frases são componentes das línguas humanas, e que as línguas humanas são criações humanas. A verdade não pode estar dada – não pode existir independentemente da mente humana – porque as frases não podem existir dessa maneira, ou estar aí. O mundo existe, mas não as descrições do mundo. Só as descrições do mundo podem ser verdadeiras ou falsas. O mundo em si – sem o auxílio das atividades descritivas dos seres humanos – não o pode sê-lo. (RORTY, 2007, p. 28)

Em “Narrar o trauma: a questão do testemunho de catástrofes históricas”, Márcio Seligmann-Silva se propõe a realizar “uma reflexão sobre algumas das características do gesto testemunhal, enfatizando as aporias que o marcam”. Partindo da ideia de que o testemunho de certo modo só existe sob o signo de seu colapso e de sua impossibilidade, o texto enfatiza os dilemas nascidos da confluência entre a tarefa individual da narrativa do trauma e de sua componente coletiva. Nas catástrofes históricas, como nos genocídios ou nas perseguições violentas em massa de determinadas parcelas da população, a memória do trauma é sempre uma busca de compromisso entre o trabalho de memória individual e outro construído pela sociedade.

Nas catástrofes pessoais, porém, inexistente o componente da partilha coletiva da experiência traumática. Na ausência deste compromisso, a solidão e o silêncio se agravam. Os estudos propostos pela *Narrativa da Doença (Illness Narrative)* surgem como uma tentativa de promover a aproximação das ciências humanas e das ciências da saúde, visando a uma repercussão social tanto na ampliação dos conceitos atualmente vigentes sobre a doença, como na humanização dos modos de abordagem científica dos sujeitos

⁴ Se a literatura pode transmitir conhecimento ou se podemos aprender algo por meio de literatura é um tema que tem sido intensamente debatido na comunidade científica anglo-americana nas últimas décadas. A questão precisa ser especificada em dois aspectos, para que se torne realmente controversa. Em primeiro lugar, deve considerar o vasto segmento da literatura que é classificado como ficção, porque a principal objeção contra uma aquisição de conhecimento por meio de literatura está relacionada a questões sobre ficcionalidade. Em segundo lugar, uma vez que há várias coisas que podem ser indiscutivelmente conhecidas a partir de uma obra de ficção, o conteúdo do conhecimento precisa ser especificado. Pesquisadores desta área buscam saber se uma obra literária de ficção pode transmitir um conhecimento que não diz respeito à própria obra literária, ou ao mundo ficcional criado por ela, ou ao autor da obra. Esse conhecimento remeteria, naturalmente, a uma “verdade” externa ao texto, constituindo essa interrogação provavelmente o tema fulcral dos estudos sobre literariedade.

ditos “pacientes”. Nestes estudos, a noção de doença é ressignificada. A ameaça da doença passa a ser considerada, inclusive, “um dos elementos constitutivos da saúde”, como diz Georges Canguilhem; pois, como diz Rorty, “o que une o homem ao restante da criação não é uma linguagem comum, mas apenas a susceptibilidade à dor”.

Seligmann-Silva vai mais adiante ao defender uma “política do testemunho”, válida também para o que, em Medicina, constitui a “anamnese” – o relato do médico sobre o sofrimento do paciente – e, talvez mais enfaticamente, para o desconsiderado relato do paciente sobre o seu próprio sofrimento.⁵ A querela que acompanha a história desde os seus primórdios, em sua luta contra a escrita dita imaginativa, contribui para o desmerecimento deste relato e a apropriação do sujeito doente pelo contexto, pelo cenário, pelos agentes e pelas razões, muitas vezes pressupostas e esquemáticas, da Medicina.⁶ O que diz o autor a respeito da narrativa do trauma é válido para a narrativa da doença:

Mas ao invés de negarmos ao testemunho a possibilidade de ver na imaginação e em seu trabalho de síntese de imagens um potente aliado, devemos, com Derrida, ver nesta aproximação entre o campo testemunhal e o da imaginação a possibilidade mesma de se repensar tanto a literatura, como o testemunho e o registro da escrita autodenominado de sério e representacionista. Ocorre uma revisão da noção de literatura justamente porque do ponto de vista do testemunho ela passa a ser vista como indissociável da vida, a saber, como tendo um compromisso com o real. ... Sem a nossa vontade de escutar, sem o desejo de também portar aquele testemunho que se escuta, não existe o testemunho – a política do testemunho. (SELIGMANN-SILVA. Op. cit., in: *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 2008, vol. 20, n. 1, p. 65)

⁵ Em seu livro *Every patient tells a story – medical mysteries and the art of diagnosis*, Lisa Sanders considera que a história clínica muitas vezes é o melhor lugar para se encontrar a pista sobre determinado caso: “é a nossa mais antiga ferramenta diagnóstica e também uma das mais confiáveis. De fato, a grande maioria dos diagnósticos – algo em torno de 70% a 90% – é feita com base apenas na história do paciente”. Esta eficácia esbarra, contudo, no atual modelo do interrogatório da anamnese que, ao adotar pressupostos generalistas sobre os sintomas de determinadas doenças, direciona-se mais à confirmação ou não das expectativas prévias do médico do que a um questionamento verdadeiramente investigativo. A falta de treinamento, o reduzido tempo de consulta, o desconforto com as emoções dos clientes são algumas das causas apontadas pela médica jornalista para a tendência dos profissionais de buscar “apenas os fatos” durante a entrevista, interrompendo-a frequentemente. Segundo ela, em gravações de atendimentos médicos constatou-se que a descrição inicial dos sintomas pelo paciente foi interrompida em mais de 75% das consultas. O estudo indicava que os médicos escutavam os pacientes, em média, durante 16 segundos antes de interromper, e alguns interrompiam a fala do paciente em apenas 3 segundos. Uma vez suspensa a história, menos de 2% dos pacientes a retomavam, e nenhum deles chegava a completá-la.

⁶ “A conhecida literalidade de cena traumática – ou o achatamento de suas imagens – trava a simbolização. Mas ao se reafirmar esta singularidade absoluta do testemunho barra-se a possibilidade de sua repetição e sinapse com o simbólico, sempre assombrado pela possibilidade da sua ficcionalização. Esta passagem é desejável e pode ter um efeito terapêutico, mas para um certo discurso sobre o testemunho, sobretudo o jurídico, *mas não só* [e nós acrescentaríamos o discurso médico dominante na atualidade] – a ficção contamina e dissolve o teor de verdade do testemunho. No discurso jurídico [e possivelmente no discurso médico] é onde este elemento paradoxalmente singular do testemunho (e das provas) é levado mais adiante, *colocando o testemunho em um verdadeiro território de ninguém*.” (SELIGMANN-SILVA, op. cit., p. 72)

Os artigos aqui reunidos primam pela análise do testemunho, seja aquele extraído de obras literárias, ficcionais ou documentais, de cunho confessional; seja aquele proveniente do discurso colhido durante a anamnese numa consulta clínica. Outras reflexões envolvem análises de representações literárias da figura do médico, do doente, da doença e da morte, com implicações teóricas e filosóficas as mais diversas. Esperamos poder contribuir, com essas leituras, para o enriquecimento do debate neste ainda incipiente – conquanto instigante e desafiador – campo de aproximações das “Humanidades Médicas”.

Ermelinda Maria Araújo Ferreira
(Organizadora)

Referências

- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- CHARON, Rita. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press, 2006.
- _____; MONTELLO, Martha (Eds.). *Stories matter: the role of narrative in medical ethics*. New York: Routledge, 2002.
- DELEUZE, Gilles. Literatura e vida, in: *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 2008.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos. Seguido de “Envelhecer e morrer”*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FRANK, Arthur W. *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1995.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 2008.
- FRIEDMAN, Lester D. (Ed.). *Cultural sutures: medicine and media*. Duke University Press, 2004.
- FUKUYAMA, Francis. *Nosso futuro pós-humano. Consequências da revolução da biotecnologia*. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.
- HABERMAS, Jurgen. *O futuro da natureza humana*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- HALL, Stuart. *A identidade cultural pós-moderna*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- HAWKINS, Anne Hunsaker. *Reconstructing illness: studies in pathography*. West Lafayette: Purdue University Press, 1999.
- KLEINMAN, A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.
- KLINGER, Diana Irene. *Escritas de si, escritas do outro. O retorno do autor e a virada etnográfica*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.
- LÉVINAS, Emmanuel. O rosto e a exterioridade; Para além do rosto, in: *Totalidade e infinito*. Porto: Edições 70, 1988.
- _____. Useless suffering, in: BERNASCONI, Robert; WOOD, David (Eds.). *The provocation of Levinas: rethinking the other*. London: Routledge, 1988.
- MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. São Paulo: Bertrand Brasil, 2002.

- RORTY, Richard. *Contingência, ironia e solidariedade*. São Paulo: Martins, 2007.
- SANDBLOM, Philip. *Creativity and disease: how illness affects literature, art and music*. New York and London: Marion Boyars, 1996.
- SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada. História da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, s/d.
- _____. *O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde*. São Paulo: Ágora, 2005.
- _____. Literatura e medicina: o território partilhado. In: *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 16 (1): 245-248, jan-mar 2000.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora. Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- _____. *Diante da dor dos outros*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *The post-colonial critic: interviews, strategies and dialogues*. New York: Routledge, 1990.

Ensaaios

**A insustentável leveza de ser médico:
inspirações a partir da obra de
Milan Kundera**

Álvaro Jorge Madeiro Leite
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Resumo:

Este artigo discute algumas inquietações que gostaria de propor aos médicos: procure lá no seu âmago qual a natureza e as consequências das escolhas que você fez há algum tempo e das que agora faz para prosseguir na carreira profissional. Das escolhas idealizadas às escolhas atuais limitadas por tantos constrangimentos, tantos cenários adversos! Mas as escolhas terão sempre a marca que você quer ou deseja imprimir no mundo de relações em que vive. Elas são a expressão de sua identidade. No dizer de Calligaris: “Todas as nossas escolhas, em última instância, são questões de foro íntimo; nós devemos decidir, a cada instante, se o que é legal ou conforme aos costumes coincide com o que nos parece certo ou justo”. Na leitura do romancista tcheco Milan Kundera, encontrei uma das mais desconcertantes concepções de nossa profissão. Ao nos apresentar Tomaz, neurocirurgião renomado na cidade de Praga, e um dos personagens principais de seu livro *A insustentável leveza de ser*, ele declara: “Tomaz ... não fora conduzido à Medicina por um acaso ou cálculo racional, mas por um profundo desejo interior; em alemão *es muss sein*” uma grande necessidade. E pensar que Tomaz, diante de um dilema político – o conflito com o regime comunista após a invasão russa na antiga Tchecoslováquia – para não transigir com seus valores morais, fez a escolha de desistir da profissão... Isso nos leva a pensar.

Palavras-chave: Humanidades médicas; *A insustentável leveza de ser*; Milan Kundera.

A insustentável leveza de ser médico: inspirações a partir da obra de Milan Kundera

Escuta sensível: contribuições da literatura

Da mesma forma que o amor tem a força de rejuvenescer e transformar o cotidiano num mágico cenário, a doença, ou a suspeita dela, tem o efeito de tirar o chão, transformando as alegrias em medo e insegurança. Nesse momento, é preciso acreditar na força da vida que parece esvaír-se de repente. É quando o médico – com seu mítico poder de cura – passa a ter fundamental papel na vida de seus pacientes. O “doutor” de branco passa a ocupar um lugar mitológico, mágico, nunca antes perdido, mesmo ante um mundo altamente tecnológico que mantém todos distantes. Cadeiras afastadas, numa sociedade cercada pela pressa e ausência de relações pessoais quase não há mais tempo para o convívio humano, menos ainda para o tão importante e mítico convívio entre o médico e o paciente. O acolhimento, o humanismo, o cuidado com o outro que sofre parecem coisas ultrapassadas.

Álvaro Madeiro, *Você pode me ouvir, doutor?*

Vivemos em tempos sombrios, nos adverte Hannah Arendt nos ensaios escritos acerca de homens que movimentaram suas vidas num tempo histórico de muitas turbulências, no caso específico, na primeira metade do século XX. Também podemos pensar o mundo contemporâneo em termos de dificuldades para que as escolhas dos homens, seus atos concretos alcancem alguma autenticidade e com ela, patamares elevados de dignidade humana.

Constrangimentos de toda ordem são constitutivos de qualquer época histórica, mas é forçoso reconhecer que em determinados períodos alcançamos a barbárie. Barbárie patrocinada pela pequenez humana que se espalha e inunda corações e mentes de tantos. Tempos em que se impõe a necessidade de resistência/resiliência, da afirmação da potência de viver. Tempos em que descuidar da individualidade é o primeiro passo para afrouxar os referenciais éticos de nossos comportamentos sociais. No entanto, é necessário concordar com o psicanalista Jurandir Freire Costa acerca de uma das características centrais de nossos tempos: vivemos tempos de “desinvestimento cultural na ideia do próximo”.

Neste ensaio, pretende-se partir do romance filosófico, *A insustentável leveza do ser*, do escritor tcheco Milan Kundera, para pensar um dos problemas da condição humana, exatamente aquele concernente à temática da escolha individual, e no caso particular, a

escolha da profissão médica. Vale dizer que testemunho, como médico, os constrangimentos pelos quais passa essa categoria profissional há mais de três décadas, profissão que tem, no respeito e no cuidado ao outro que sofre, a sua missão primordial.

Gostaria de citar Philippe Meyer, no prólogo ao livro *A irresponsabilidade médica*, quando diz:

Do cansaço das noites de plantão à felicidade dos presságios do progresso, da alegria intensa das terapêuticas bem sucedidas à angústia do fracasso, da miséria à glória dos corpos e das almas, do trocete ao catequeto, fui apaixonado por Medicina. Venerei meus mestres. Nunca lamentei minha vocação, mesmo nos momentos de decepção. Que o leitor não imagine, pois, encontrar aqui ressentimentos ou rancor. Somente a percepção de um perigo e a impressão de um mal-estar profissional dirigiram meu pensamento. Fiquei preocupado com o silêncio dos médicos: não quis compartilhar o que creio ser o erro comum de uma incapacidade de se questionar. Eis, pois, do fundo de meu coração, um apelo para que a Medicina permaneça a mais bela profissão do mundo. (MEYER, 2000)

O médico segundo Milan Kundera

O romance de Milan Kundera narra a história de dois casais (Tomaz-Teresa; Sabina-Franz) que têm de lidar com a aventura de suas existências individuais, ao mesmo tempo em que tentam reorganizar suas vidas atingidas em cheio pela invasão da República Tcheca pelos comunistas russos. A abordagem é concernente ao personagem Tomaz, neurocirurgião famoso, que vive na cidade de Praga num contexto de aniquilamento moral e de degradação da sociabilidade, em meio a um ambiente de delações, humilhações públicas, prisões arbitrárias, perseguições políticas, etc.

Tomaz entrara em conflito aberto com a burocracia comunista ao se envolver com a publicação de um texto na revista da União dos Escritores Tchechos, publicação com “alguma autonomia no interior do regime, e que falava de assuntos que as outras não ousavam falar publicamente” (p. 166). Escrevera, despreziosamente⁷, meses antes da invasão russa, sobre aspectos contraditórios do comportamento dos comunistas do país frente às desventuras totalitárias do regime soviético.

[...] Aqueles que pensam que os regimes comunistas da Europa Central são obra exclusiva de criminosos deixam na sombra uma verdade fundamental: os regimes criminosos não foram feitos por criminosos

⁷ Pouco depois o texto foi publicado na antepenúltima página, entre as cartas dos leitores. Tomás não sentiu nenhuma satisfação. Haviam-no chamado ao jornal para que aprovasse uma mudança de sintaxe, mas em seguida, sem pedir licença, tinham cortado tanto seu texto que suas reflexões se reduziam a uma tese fundamental (demasiado esquemática e agressiva) e não lhe agradavam absolutamente.

Isso aconteceu na primavera de 1968. (...) Quando a carta de Tomás foi publicada, houve um clamor: chegamos a isso! Já ousam escrever publicamente que temos de furar nossos olhos! Dois ou três meses mais tarde, os russos decidiram que a livre discussão era inadmissível no seu domínio, e mandaram, no espaço de uma noite, que seu Exército ocupasse o país de Tomás (p. 167).

mas por entusiastas convencidos de terem descoberto o único caminho para o paraíso. Defendiam corajosamente esse caminho, executando, por isso, centenas de pessoas. Mais tarde ficou claro como o dia que o paraíso não existia, e que, portanto, os entusiastas eram assassinos. Assim todos acusavam os comunistas: vocês são os responsáveis pelas desgraças do país (que está pobre e arruinado), pela perda de sua independência (caiu sob a tutela dos russos), pelos assassinatos judiciários! Os acusados respondiam: não sabíamos! Fomos enganados! Acreditávamos! Somos inocentes do fundo do coração! O debate conduzia a essa pergunta: seria verdade que não sabiam? Ou apenas fingiam não saber? Tomaz acompanhava esse debate (como dez milhões de tchecos), e acreditava que haveria certamente entre os comunistas alguns que não eram assim tão ignorantes (deviam pelo menos ter ouvido falar dos horrores que tinham acontecido, e que não paravam de acontecer na Rússia pós-revolucionária). Mas é provável que a maior parte deles não soubesse de nada. E ele dizia para si mesmo que o problema fundamental não era: sabiam ou não sabiam? Mas: seriam inocentes apenas porque não sabiam? Um imbecil sentado no trono estaria isento de toda responsabilidade somente pelo fato de ser um imbecil? (KUNDERA, 1983, p. 165).

O texto de Tomaz, apesar de ter sido adulterado pelo jornalista-editor da revista, aludia ao comportamento dos comunistas locais acerca da verdadeira natureza do regime soviético, apresentando uma crítica velada ao comportamento dos comunistas locais por meio da mitologia de Édipo:

[...] Tomaz se lembrou da história de Édipo. Édipo não sabia que dormia com sua própria mãe, e, no entanto, quando compreendeu o que tinha acontecido, nem por isso se sentiu inocente. Não pôde suportar a visão da infelicidade provocada por sua ignorância, furou os olhos e, cego para sempre, partiu de Tebas. Tomaz ouvia o grito dos comunistas que defendiam sua pureza de alma, e dizia a si próprio: por causa de sua inconsciência o país talvez tenha perdido séculos de liberdade. Mesmo assim vocês gritam que se sentem inocentes? Como podem ainda olhar em torno de si mesmos? Como?! Não estão espantados? Vocês não enxergam? Se tivessem olhos deveriam furá-los e deixar Tebas!⁸ (KUNDERA, 1983, p. 164)

A partir daí, Tomaz é perseguido pelo serviço secreto soviético, no sentido de persuadi-lo à retratação. Ele deveria assinar uma carta de retratação para seus superiores,

⁸ A história de Édipo é bem conhecida: um pastor, tendo encontrado um recém-nascido abandonado, levou-o ao rei Pólibo, que o criou. Quando Édipo cresceu, encontrou num caminho das montanhas um carro em que viajava um príncipe desconhecido. Os dois se desentenderam, e Édipo matou o príncipe. Mais tarde casou-se com a rainha Jocasta e tornou-se rei de Tebas. Não suspeitava que o homem que tempos atrás assassinara nas montanhas era seu pai, e que a mulher com quem dormia era sua mãe. Enquanto isso a sorte perseguia seus súditos, dizimando-os com doenças. Quando Édipo compreendeu que era o único culpado por esses sofrimentos, furou os olhos com espinhos e, cego para sempre, partiu de Tebas (p. 164).

que a encaminhariam às autoridades tchecas. Logo que retorna de uma viagem a Zurique, Tomaz assume sua antiga função no mesmo hospital de Praga:

Pouco depois foi chamado pelo cirurgião-chefe. (...) Afinal, meu caro colega disse-lhe, você não é nem escritor, nem jornalista. Também não é o salvador do povo, é um médico e um cientista. Não quero perder o seu concurso e farei qualquer coisa para que fique aqui. Mas é necessário retratar-se quanto a esse artigo sobre Édipo. Acha que é tão importante assim? “Logo depois foi chamado pelo cirurgião-chefe” (KUNDERA, 1983, p. 167). (...) O cirurgião-chefe prosseguiu: É uma prática medieval exigir que um homem se retrate publicamente. O que quer dizer retratar-se? Hoje em dia não se pode retratar uma ideia, apenas refutá-la. E como, meu caro, retratar uma ideia é uma coisa impossível, algo de puramente verbal, mágica formal, não vejo por que você não faz o que estão pedindo. Numa sociedade regida pelo terror, as declarações não impressionam ninguém, já que são extorquidas pela violência; eis por que o homem honesto tem o dever de não dar atenção a elas, de não entendê-las. Digo-lhe, meu caro colega, que é do meu interesse e do de seus pacientes que você permaneça no emprego. Chefe, o senhor certamente tem razão disse Tomaz, com ar infeliz. Mas... Mas? disse o cirurgião-chefe esforçando-se para adivinhar seus pensamentos. Tenho medo de sentir vergonha. - De quem? Você tem uma opinião tão alta assim das pessoas que o cercam para se importar com que pensam? Não, disse Tomaz. Além disso, prosseguiu o cirurgião-chefe, asseguraram-me que não seria uma declaração pública. São burocratas. Precisam ter em seus dossiês alguma coisa que prove que você não é contra o regime, para poderem defender-se caso alguém venha recriminá-los por terem permitido que você permanecesse no emprego. Prometeram-me que sua declaração ficará entre você e as autoridades, e que não pretendem que ela seja publicada. Dê-me uma semana para pensar disse Tomaz, encerrando a conversa (KUNDERA, 1983, p. 168).⁹

Tomaz pensava ganhar tempo... Mas os fatos se precipitaram e alguns dias depois, quando:

Foi procurar o cirurgião-chefe e anunciou-lhe que não assinaria (p. 173). (...) e um pouco mais tarde, Tomaz (o cirurgião-chefe apertou-lhe a mão com mais força ainda que da última vez; ficou até roxo) teve de deixar o hospital. Primeiro, encontrou emprego numa clínica do interior a oitenta quilômetros de Praga. Ia para lá de trem todos os dias e voltava terrivelmente cansado. Um ano depois, conseguiu encontrar um trabalho mais cômodo, mas inteiramente subalterno, num dispensário de subúrbio. Não podia mais fazer cirurgias e trabalhava como clínico

⁹ Tomás era considerado o melhor cirurgião do hospital. Dizia-se mesmo que o cirurgião-chefe, que estava quase se aposentando, breve lhe cederia o lugar. Quando se espalhou o boato de que as autoridades superiores exigiam dele uma retratação, ninguém duvidou de que iria submeter-se. Foi a primeira coisa que o surpreendeu: embora nunca tivesse feito nada que levasse as pessoas a duvidarem da integridade do seu caráter, estas se dispunham a apostar na sua desonestidade e não na sua virtude (p. 169).

geral. A sala de espera ficava repleta, mal tinha cinco minutos para cada paciente, prescrevia-lhes comprimidos de aspirina, redigia-lhes atestados médicos e os encaminhava para consultas com especialistas. No seu entender, não era mais médico, mas um empregado de escritório (KUNDERA, 1983, p. 173).

Certo dia, algum tempo após estar trabalhando no interior, Tomaz recebeu, ao fim das consultas do dia, a visita de um homem que se apresentou como representante do ministro do Interior. Com muitas perguntas – em verdade, um interrogatório – o homem expressou sua verdadeira intenção:

Fez uma curta pausa e ... prosseguiu com uma voz compungida: Mas diga-me, doutor, acredita mesmo que seja necessário furar os olhos dos comunistas? Não acha curioso que seja o senhor que o diga, logo o senhor, que devolveu a saúde a tantas pessoas? Isso não tem sentido protestou Tomaz. Leia bem o que escrevi. Já o fiz disse o homem do ministério em tom desolado. E eu por acaso escrevi que era necessário furar os olhos dos comunistas? Foi isso o que todos entenderam disse o homem do ministério com a voz cada vez mais desolada. Se o senhor tivesse lido o trecho inteiro, como eu o escrevi, não pensaria tal coisa. O texto foi cortado. Como? disse o homem do ministério, prestando atenção. Não publicaram seu texto original? Eles o encurtaram. Muito? Mais ou menos um terço. O homem do ministério parecia sinceramente indignado: Não foi muito leal da parte deles. Tomaz encolheu os ombros. (KUNDERA, 1983, p.174).

Mas a intenção do burocrata estava clara:

Pensamos no seu caso, doutor. Se se tratasse só do senhor, as coisas seriam simples. Mas devemos levar em conta a opinião pública. Queira o senhor ou não, seu artigo contribuiu para a história anticomunista. Não vou esconder que nos sugeriram até processá-lo por causa dele. Existe um dispositivo do código a respeito disso. Incitação pública à violência. O homem do Ministério do Interior fez uma pausa e olhou Tomaz nos olhos. Tomaz sacudiu os ombros. O homem assumiu um ar tranquilo: Nós afastamos essa ideia. Qualquer que seja sua responsabilidade, o interesse da sociedade exige que o senhor trabalhe onde suas aptidões são aproveitadas da melhor maneira. Seu antigo cirurgião- chefe lhe tem muita estima. E também nos informamos com seus clientes, O senhor é um grande especialista, doutor! Ninguém pode exigir que um médico entenda de política. O senhor se deixou envolver, doutor. E preciso corrigir essa situação. Por isso queríamos lhe propor o texto de uma declaração que deveria, em nossa opinião, ser colocada à disposição da imprensa. Em seguida, daremos um jeito para que seja publicada no momento oportuno disse ele, estendendo um papel a Tomaz. (KUNDERA, 1983, p. 179)

Tomaz leu o que estava escrito e teve um choque. Era muito pior do que aquilo que o cirurgião-chefe lhe exigira há dois anos. Não era apenas a retratação do artigo sobre Édipo. Havia frases sobre o amor à União Soviética e a fidelidade ao Partido Comunista, havia a condenação aos intelectuais que estava escrito ali queriam levar o país à guerra civil e, sobretudo, havia a denúncia da redação da revista dos escritores e em especial do jornalista da longa silhueta encurvada (que Tomaz só conhecia de nome e fotografia), que havia deliberadamente deturpado o sentido de seu artigo, transformando-o num apelo contra- revolucionário; estava escrito que eles eram covardes demais para redigir um artigo assim e tinham se escondido atrás de um médico ingênuo. Após alguma sagacidade na negociação, Tomaz não recusara categoricamente a proposta do policial, dando esperanças de que redigiria ele próprio um texto, ganharia tempo:

No dia seguinte escreveu sua carta de demissão. Supunha (corretamente) que uma vez descendo, por vontade própria, ao degrau mais baixo da escala social (como já haviam feito milhares de intelectuais de outras áreas), a polícia não teria mais poderes sobre ele e deixaria de se interessar por ele. Nessas condições, não poderiam mais publicar declarações supostamente assinadas por ele, pois não teriam credibilidade (...). Tomaz sentiu que não estava nada seguro de ter tomado a decisão acertada, mas, sentindo-se já comprometido com ela por um voto de fidelidade, não cedeu. Tornou-se lavador de vidros. (KUNDERA, 1983, p. 181).

Tomaz refletindo em relação às suas escolhas amorosas conclui que “fora empurrado para Tereza por uma série de acasos ridículos ocorridos sete anos antes (primeiro foi a ciática do chefe de serviço), que o encerraram numa gaiola da qual não havia como escapar (p. 182). Nesse ponto, o narrador arremata:

Poderíamos, portanto, concluir que não havia em sua vida um *es muss sein!*, uma grande necessidade. Na minha opinião, havia uma. Não era o amor, era a profissão. Não fora conduzido à medicina por um acaso ou um cálculo racional, mas por um profundo desejo interior. Se fosse possível classificar as pessoas por categorias, seria certamente a partir desses desejos profundos que as conduzem para esta ou aquela atividade que exercem durante a vida inteira (KUNDERA, 1983, p. 182).

É necessário pensar em como a literatura pode explorar determinadas *situações ou contingências* humanas. Tomaz, um apaixonado por Medicina, experimenta ultrapassar os tempos sombrios que lhe sopram a consciência do trágico momento de sua existência. Escolhera a Medicina por um *es muss sein*, por um profundo desejo. Faz a escolha contingente de abandoná-la para se tornar, na Praga vilipendiada pela invasão russa, um limpador de vidraças! Kundera prossegue suas reflexões acerca do absurdo da existência humana que cria a intolerável leveza do ser:

Um francês é diferente do outro. Mas todos os atores do mundo se parecem em Paris, Praga, e até mesmo no mais modesto teatro do interior. É ator aquele que aceita, desde a infância, expor sua vida a um público anônimo. Sem esse consentimento fundamental que na da tem a ver com o talento, que é algo mais profundo do que o talento não se pode ser ator. Da mesma maneira, o médico é aquele que aceita se ocupar de corpos humanos durante a vida inteira e com todas as consequências. E esse acordo fundamental (não o talento ou a habilidade) que faz com que ele possa entrar numa sala de dissecação no primeiro ano e terminar o curso seis anos mais tarde (p. 182).

Para finalizar, deixo, propositalmente aberta, para o eventual leitor deste texto, as inspirações do escritor theco acerca das escolhas profissionais de seu personagem-chave:

A cirurgia eleva o imperativo fundamental da profissão de médico ao extremo limite em que o humano toca o divino. Quando se bate com violência no crânio de um homem com um porrete, ele cai e deixa de respirar para sempre. Mas ele deixaria de respirar mais cedo ou mais tarde. O assassinato só fez apressar o que o próprio Deus providenciaria depois. Bem podemos supor que Deus previu o homicídio mas não a cirurgia. Nunca podia imaginar que ousaríamos mergulhar a mão no interior do mecanismo que ele inventou, embalou cuidadosamente com pele, lacrou e fechou para esconder dos olhos dos homens. Quando Tomaz encostou pela primeira vez um bisturi na pele de um homem adormecido pela anestesia, depois cortou essa pele com um gesto enérgico, abrindo uma incisão regular e precisa (como se fosse o tecido inanimado de um casaco, uma saia ou uma cortina), ele sentiu uma breve mas intensa sensação de sacrilégio. Mas, certamente, era isso que o atraía! Era uma necessidade, um *es muss sein!* Profundamente enraizado nele, para o qual não contribuíra nenhum acaso, nem a ciática do chefe de serviço, nem qualquer fator externo. Mas então, como pôde largar tão depressa, com tanta firmeza facilidade, alguma coisa tão profunda? Ser cirurgião é abrir a superfície das coisas e olhar o que se esconde dentro delas. Talvez tenha sido isso que despertou em Tomaz o desejo de ver o que havia do outro lado, além do *es muss sein!* Em outras palavras, de ver o que sobra da vida quando o homem abre mão de tudo que considerara até então como missão (KUNDERA, 1983, p. 183-185).

Com olhos de hoje, e levando em consideração o desmoronamento do império soviético em 1989, sinto-me estimulado a propor a leitura de um excerto do poema drummondiano, “A flor e a náusea”, escrito em pleno calor da segunda grande guerra, mais um exemplar de nossos tempos sombrios. Como nos diz Affonso Romano de Sant’Anna

no prefácio do livro *A rosa do povo*: (...) ler Drummond é mais do que um prazer poético, é também um sofisticado exercício de compreensão da própria vida e da irremissível perplexidade humana.

A flor e a náusea

Carlos Drummond de Andrade

(...)

Uma flor nasceu na rua!

Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.

Uma flor ainda desbotada

ilude a polícia, rompe o asfalto.

Façam completo silêncio, paralise os negócios,

garanto que uma flor nasceu.

É feia. Mas é flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.

Referências

ARENDT, Hannah. *Homens em tempos sombrios*. Tradução: Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras. 2008.

COSTA, JF. A devoração da esperança no próximo, in: *Folha de São Paulo* (22 de setembro de 1996).

KUNDERA, MILAN. *A Insustentável leveza do ser*. Tradução de Tereza B. Carvalho da Fonseca. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

MEYER, Philippe. Prólogo. In: *A irresponsabilidade médica*. Editora UNESP, 2000.

**Cartografias da dor: morte, epidemia
e loucura na trilogia transemiótica de
Valêncio Xavier**

Ângela Maranhão Gandier
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo:

Valêncio Xavier (1933), escritor paulista radicado em Curitiba, é um artista multimídia: desenhista, cineasta, roteirista e diretor de TV, o que se reflete na sua obra contaminada e híbrida e experimental, composta de montagens e colagens com referências às artes plásticas, ao cinema e ao jornalismo. *O Mez da Grippe e outros livros* foi publicado em 1998 pela Companhia das Letras, dezessete anos após a sua primeira edição. *Minha Mãe morrendo* e o *Menino mentido* foi um dos finalistas do Prêmio Jabuti, em 2002. Esses dois títulos, mais *Crimes à moda antiga: contos verdade* (2004) compõem o que designamos como a “trilogia transemiótica” do autor, na qual a associação do corpo individual pervertido, corrupto e doente serve de metáfora à elaboração de uma literatura impura, que pretende espelhar o corpo social na atualidade. Neste ensaio, abordaremos três temáticas que afloram nesta trilogia: a questão da morte, vista na perspectiva dos afetos, a partir do olhar íntimo e interessado de uma criança; a questão da epidemia, vista na perspectiva de uma coletividade ameaçada; e a questão da loucura, focalizada pelo viés da criminalidade e da punição. Nos três exemplos, as narrativas ficcionalizam uma escrita realista, notadamente confessional e/ou documental, baseada seja nas experiências pessoais do autor, seja nas notícias extraídas de antigos periódicos, compondo textos que interessam de perto à perspectiva das Humanidades Médicas.

Palavras-chave: Doença, Loucura, Morte, Narrativa confessional/documental, Valêncio Xavier.

Cartografias da dor: morte, epidemia e loucura na trilogia transemiótica de Valêncio Xavier

Introdução

As enfermidades do corpo e da mente estão presentes na ficção de Valêncio Xavier através de narrativas vazadas por um tom melancólico, inseparável do sofrimento decorrente das experiências humanas traumáticas. Veremos de que maneira e por meio de quais estratégias formais a apropriação metafórica das enfermidades do corpo e da mente repercute na trilogia transemiótica de Valêncio Xavier, composta pelas obras *Minha Mãe morrendo e o Menino mentido*, *O Mez da Grippe e outros livros*, e *Crimes à moda antiga: contos-verdade*.

Minha Mãe morrendo e o Menino mentido

Minha Mãe morrendo é o relato sensível da infância confrontada com a doença, a morte e a orfandade. Nesta obra de natureza autobiográfica, Xavier dispõe a narrativa de sua vida como matéria ficcional, valendo-se de fotografias retiradas de um álbum de família e de relatos entrecortados, postos à margem das imagens, como legendas de cunho catártico, nas quais o homem derrama sua mágoa/revolta a respeito do sentimento de dúvida sobre o afeto de sua mãe na infância.

O enredo se constitui de encadeamentos em torno da simbologia da vida e da morte, revelando assim uma delicada fusão entre prosa ficcional e depoimento. Acima de tudo, a memória desta perda fundamental é ao mesmo tempo tema de inquietação existencial, fundamento da experiência e moldura de criação. O complexo imaginário revelador da angústia que a doença e a morte materna provocam no personagem, o *Menino mentido*, parece convocar, na configuração de texto e imagem, os elementos essenciais da simbologia da origem da vida através das correspondências que relacionam a mãe com a água e o mar. A este respeito, Jean Chevalier assinala a semelhança da grafia das palavras *mãe* e *mar* na língua francesa, em que “o simbolismo da mãe (*mère*) está ligado ao do mar (*mer*) na medida em que são, ambos, receptáculos e matrizes da vida. O mar e a terra são símbolos do corpo materno” (CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002, p. 14).

Na configuração de imagem e texto de *Minha Mãe morrendo*, a natureza da doença não é identificada (trata-se, provavelmente, de tuberculose); entretanto o narrador faz alusão à magreza da moça, que contrasta com a exuberância da fantasia de odalisca, e aos pulmões (órgão vital à respiração, simbolicamente ligado à tristeza. Na tuberculose,

relaciona-se à humidade, aos humores e fluidos resultantes da doença, que dificultam a entrada do ar) e à impossibilidade de cura. O pacto autobiográfico com o leitor ☐ mencionado por Philippe Lejeune como fundamental ao estabelecimento da narrativa confessional ☐ é deliberado, e se estabelece pela revelação do nome do *Menino mentido*: “*Aquele que se chama Valêncio*”.



*minha mãe
é aquela da direita
na foto a mais magra
odalisca de turbante
sofria
de uma grave
doença nos pulmões
morreu quando eu
tinha treze anos
acho que nunca me amou
nunca
acho que tinha ódio
de mim
aquele que se chama
Valêncio*

O relato da operação a que teria sido submetida sua mãe confunde-se com a denúncia da exposição traumática a que o filho teria sido submetido: ver o corpo aberto do cadáver. Não se sabe se tal confissão seria verdadeira ou produto da fértil imaginação do adolescente de 13 anos (o *Menino mentido*), cheio de conflitos e aterrorizado com a súbita e inapelável orfandade. O trecho tem como contrapartida visual imagens retiradas de um manual de anatomia, que mostram o corpo humano por dentro, com veias, músculos e vísceras expostos, ao lado da imagem feminina desnuda e de aparência asséptica, como de um corpo preparado para uma cirurgia. Já não é a mãe como um corpo afetivo (aquela que produz e provoca afetos, bons ou maus), mas como apenas um *corpo*. Distante, frio, inerte ☐ semelhante ao que o personagem capta no fantasma das velhas fotografias.

Em *A câmara clara*, Roland Barthes relata a busca febril que empreendeu nos álbuns de família logo após a morte de sua mãe, à procura do seu retrato. Segundo ele, nenhuma imagem parecia capaz de devolver-lhe a mãe perdida, até que se deparou com um retratinho dela aos cinco anos. A expressão, a gestualidade daquela criança que ele não conheceu, fazendo pose no Jardim de Inverno, ter-lhe-iam causado súbita e forte impressão: “um sentimento tão seguro quanto uma lembrança” capaz de lhe devolver “não uma imagem justa, mas justo uma imagem”:

Observei a menina e enfim reencontrei minha mãe. A claridade de sua face, a pose ingênua de suas mãos, o lugar que docilmente havia ocupado, sem se mostrar e sem se esconder, tudo isso tinha transformado

a pose fotográfica nesse paradoxo insustentável e que por toda vida ela sustentara: a afirmação de uma doçura. (BARTHES, 1984, p. 102).

À esta impressão, Barthes chamará de “punctum”, termo central que irá contrapor ao “studium” na construção de sua teoria sobre a fotografia. O “punctum” é o detalhe que *afeta* o observador — tem mais a ver com a estética da recepção do que com a produção do objeto. Os fantasmas nos retratos deixam de o ser quando provocam o espectador, despertando-lhe um sentimento vital, relacionado à memória: um “encontro”. Para Barthes, o “punctum” seria resultado do homem por trás da câmera, um indício da humanidade impresso através da lente maquina, que se projetaria como um detalhe capaz de produzir afeto em outros seres humanos. Algo diverso da ação mecânica do ato de fotografar, algo distante e distinto do mero resultado alcançado pela maioria das fotografias, enquanto simples impressões da luz em um filme. Seria um dado da *intervenção direta do fotógrafo*, conquanto nem sempre intencional, em consonância com o acaso de uma situação e com a circunstância do modelo. E essa teoria será construída a partir da prática: do reconhecimento pessoal do “punctum”, pelo autor, impressões da luz em um filme. Seria um dado da *intervenção direta do fotógrafo*, conquanto nem sempre intencional, em consonância com o acaso de uma situação e com a circunstância do modelo. E essa teoria será construída a partir da prática: do reconhecimento pessoal do “punctum”, pelo autor, numa fotografia de infância de sua mãe, descoberta durante o luto do filho.

Para Valêncio Xavier, este “punctum” parece não ter existido. Seu relacionamento com as fotografias de sua mãe lembra a frustração relatada por Barthes ao folhear seus álbuns, longamente, e a sua decepção ao acompanhar a exposição da impressão da luz sobre os filmes, cujo efeito reduzia-se à configuração de fantasmas.

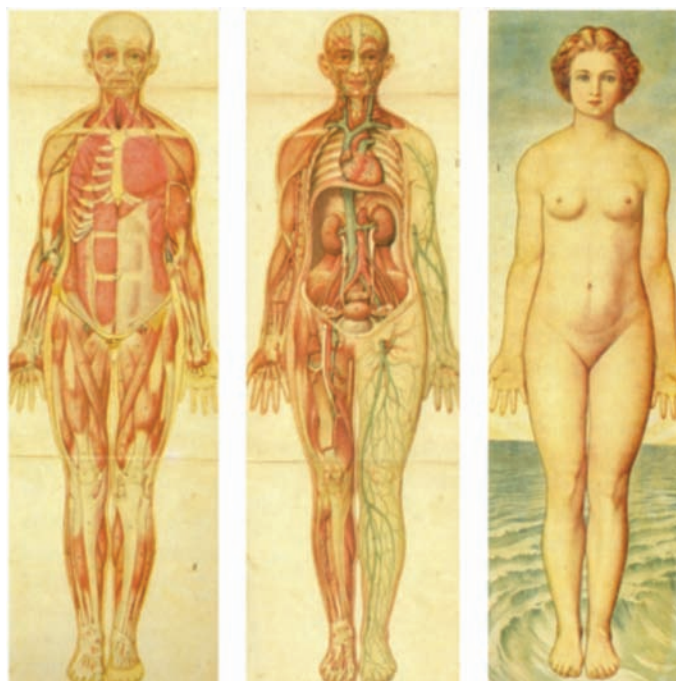


Minha mãe morrendo, de Flávio de Carvalho

As figuras impressas no papel das fotografias não parecem diferir em frieza das imagens do corpo feminino impressas nos álbuns de anatomia — corpo talvez entrevisto, nu, pelo Menino mentido em dois momentos, na vida e na morte — o que acentua a sensação absoluta da perda de um afeto, talvez jamais possuído. Xavier menciona como um provável “punctum” a imagem de outra mãe, vislumbrada num dos desenhos da série *Minha Mãe morrendo*, de Flávio de Carvalho, que ele teria visto numa exposição numa livraria: “Nunca uma coisa me impressionou tanto. Minha mãe morreu naquele ano” (XAVIER, 2004, p. 72).

A própria inexistência deste afeto na partilha mãe-filho em vida, como se sugere, terá desencadeado essa interdição posterior: a dificuldade de acessar um amor ausente, agora ainda mais inacessível pelo sequestro do ser amado pela morte: um amor para sempre condenado a ser percebido “em negativo”. A narrativa “contaminada” pelas imagens configura-se, assim, uma confissão dolorosa e contundente, que atinge, pela coragem e sinceridade, a capacidade de interlocução com o leitor, objeto mesmo da busca do *Menino mentido*: a capacidade de afetar o outro, de comunicar um afeto, de produzir um encontro, nascida, talvez, da necessidade de compensação da experiência dolorosa do vazio de sua relação com sua mãe.

Do ponto de vista das Humanidades Médicas, este tipo de relato pode ser entendido como uma “narrativa do doente”, uma anamnese da alma sofredora, capaz de capturar o “punctum” de uma “doença” que não está exatamente no corpo, mas no complexo de relações e sentimentos que configura o ser humano em sua totalidade. Quando empreendido por um artista, esse tipo de narrativa adquire uma característica de contágio: um contágio positivo, uma possibilidade de disseminação da percepção para outros, pela leitura, com um concomitante e possível efeito catártico, que é inclusive considerado terapêutico na opinião de teóricos ligados aos estudos da medicina narrativa.



Não sei por que/ me fizeram olhar/ pelo vidro redondo/ da sala de operações/ eu era pequeno/ tive que me erguer/ para ver o que vi/ que não queria ver/ costelas cortadas/ de sangue cobertas/ dobradas para fora/ do campo cirúrgico/ quadrado de carne/ no pano branco/ corpo envolvente/ foi só por alguns segundos/ nunca mais vi minha mãe viva/ tive medo de ver ela morta. (XAVIER, 2001, p. 29).

Esse tipo de escrita confessional, profundamente mobilizada pela emoção e pela revolta parece operar neste caso — como em tantos outros, a considerar a tese da médica e crítica literária Rita Charon, pioneira no campo da chamada “medicina de base narrativa”, e autora dos livros *Narrative medicine: honoring the stories of illness*, *Stories matter: the role of narrative in medical ethics* e *Psychoanalysis and narrative medicine* — como um instrumento facilitador do diagnóstico e provavelmente associado a processos de cura. Para o psiquiatra John Launer, é sintomático que, ainda hoje, a única especialidade médica em que falar e ouvir são, explicitamente, atividades entendidas e reconhecidas como terapêuticas seja a psiquiatria — disciplina que continua ocupando uma espécie de “limbo” no campo das ciências, pela inespecificidade de seus métodos:

Há uma tensão entre a narrativa complexa que um paciente traz para a sala de consulta e a compreensão de um médico do que realmente está acontecendo, formulada como um diagnóstico ou uma ideia sobre a patologia. Qual é o relato mais verdadeiro da realidade: o do paciente ou o do médico? Podem ambos ser verdadeiros? Neste caso, como? Estas questões são particularmente relevantes em cuidados de saúde mental por um certo número de razões. Primeiramente, a sociologia e a etnografia identificaram a psiquiatria como a única dentre as especialidades médicas especificamente vinculada à cultura. *Além disso, a psiquiatria ocupa uma espécie de limbo entre a ciência médica convencional e a busca de significados que podem invadir outros domínios, como os da religião e da política.* Em terceiro lugar, os profissionais de saúde mental muitas vezes usam uma linguagem confusa e contraditória para descrever as suas observações. Quando comparado à babel de modelos explicativos que muitas vezes parecem existir apenas para se desqualificarem uns aos outros, ou que podem simplesmente agir no sentido de afirmar o poder do terapeuta, a própria história do paciente pode ganhar autoridade e ser mais saudável do que a versão do profissional. *Finalmente, a psiquiatria é a única especialidade médica em que falar e ouvir são, explicitamente, atividades entendidas e reconhecidas como terapêuticas. A abordagem da doença mental pelo viés da contação de histórias, no entanto, ainda pode colidir violentamente com conceitos acadêmicos positivistas, que primam pela objetividade.* (LEINER, 1999. Tradução nossa).

A considerar a perspectiva desses pesquisadores, os artistas estariam na vanguarda da medicina do futuro, que tenderia a ser — na contramão do avassalador avanço tecnológico que tende a reduzir o humano a um corpo — mais aberta à percepção da existência como uma experiência complexa, que não pode ser vivida nem tratada no silêncio da carne. É preciso ouvir o humano, da forma como ele consegue se expressar; e entender que tudo aquilo que ele produz é parte de seu corpo, pois a própria concepção de corpo entra em expansão segundo esse entendimento. Encerrada no círculo fechado das polarizações doença/saúde e vida/morte, a perplexidade do narrador xavieriano toca a sensibilidade do leitor e pode ser compartilhada naquilo que parece inelutavelmente sincero em sua confissão *mentida*.

A novela *Minha Mãe morrendo* revela-se, portanto, um depoimento sensível sobre

a experiência da criança com a doença e a morte, levada às últimas consequências. Seu depoimento nos fala, em gerúndio, de uma dor sem fim, a ser eternamente revivida no “studium” sem “punctum” dos álbuns de fotografia de sua família, que exibem corpos fantasiados e frios, semelhantes aos corpos despidos e frios, quando não frios e desventrados, encontrados nos álbuns de anatomia; e de um particípio passado *mentido* que congela a narrativa do menino sofredor, para sempre, no relato ficcional e trágico desta “novela”: e na única possibilidade de transformação positiva desta experiência, que reside na esperança de afetar o outro, o leitor, através da palavra.

O Mez da Grippe e outros livros

A doença e o sofrimento que atingem tanto o corpo individual como o social são tematizados na literatura através de metáforas que transfiguram estes conceitos e revelam o imaginário criado em torno das principais doenças romanceadas. Ao discorrer sobre as metáforas que transformaram a tuberculose, o câncer e a AIDS em interpretações tanto equivocadas como fantasiosas, Susan Sontag atribuiu à determinado estilo epocal e período histórico um tipo de enfermidade: assim, a tuberculose ganhou destaque no século XIX, o câncer no século XX, e a AIDS na cena contemporânea — sempre impulsionados pelo fenômeno da representação literária e artística — que contribuem para corroborar e legitimar as doenças como estigmas sociais.

Com respeito à apropriação das doenças pela literatura, a arte de narrar se transformou em veículo de afirmação de clichês, atuando como um meio de disseminação das representações das enfermidades que, evidentemente, não encontram fundamento na realidade concreta. No caso específico da tuberculose, Susan Sontag realçou que a doença vincula-se principalmente ao Romantismo e foi responsável por uma galeria póstuma que inclui inúmeros escritores, poetas, pintores e compositores que contraíram tuberculose e morreram em decorrência da doença como, no caso brasileiro, os poetas Castro Alves, Cruz e Souza e Manoel Bandeira. A tuberculose foi tema e presença em obras notáveis como *A montanha mágica*, de Thomas Mann e *Os Miseráveis*, de Victor Hugo. No cinema brasileiro, entre outros, temos o filme *Floradas na serra*, de Luciano Salce, adaptado do romance homônimo de Dinah Silveira Queiroz. Portanto, não é demais afirmar que a tuberculose figura como uma das doenças mais ficcionalizadas pela literatura e pelo cinema.

Um dos principais argumentos de Sontag (2007, p. 33) é o de que a tuberculose se prestou à *glamourização* porque foi criada em torno da moléstia uma moldura romântica que acabou transformando-a na “doença do artista, de quem é dotado de uma personalidade melancólica, ou tuberculosa, que era superior, sensível, criativa, um ser à parte”. A crítica postula, ainda, que o câncer escapou à estetização que a tuberculose logrou alcançar. No entanto, as duas enfermidades se subordinam à mesma ideia, que ela considera espúria, de se penalizar o doente pela doença adquirida:

O mito sobre a tuberculose e o mito corrente sobre o câncer sugerem que a pessoa é responsável por sua própria doença. Mas o imaginário sobre o câncer é muito mais punitivo. Em vista dos critérios românticos,

vigentes para julgar o caráter e a doença, algum glamour se associa ao fato de se padecer de uma doença vista como oriunda de a pessoa conter um excesso de paixão. (...) A visão do câncer como a doença do fracasso da expressividade condena o paciente de câncer: manifesta piedade, mas também transmite desprezo. (SONTAG, 2007, p. 45).

Na novela *O Mez da Gripe*, Valêncio Xavier tematiza o sofrimento e a presença obsedante da morte que foram ameaças vividas coletivamente pela população de Curitiba, cidade sitiada pela epidemia de gripe espanhola, em 1918. Publicado em primeira edição no ano de 1984, *O Mez da Gripe* convoca um olhar mais atento para a matéria de que trata a sua forma, isto é, os temas recorrentes das narrativas xavierianas — doença, dor, sofrimento — que põem em ação um narrador que problematiza a interface entre a realidade e a ficção, revelando os mecanismos de ficcionalização da verdade pelos órgãos oficiais da imprensa, e os mecanismos de revelação do real pela narrativa confessional, e mesmo pela literatura dita (e assumida como) ficcional.

A provinciana capital do Paraná de 1918, com a sua atmosfera abafada e opressiva, já aterrorizada com as notícias sobre a Primeira Guerra Mundial veiculadas pelos jornais, viu-se desafiada pelo surto de uma moléstia contagiosa e sem cura. Sontag afirma que a gripe se aproxima mais do modelo da peste do que qualquer outra epidemia do século XX, a considerar o número e a rapidez com que produziu vítimas fatais. Curiosamente, porém, a gripe jamais foi encarada metaforicamente como uma peste, marca de uma condenação coletiva (como a tuberculose), provavelmente devido à grande mudança de ênfase ocorrida na exploração moralista das epidemias no século XX, que passou a recair sobre as doenças que podem ser interpretadas como condenações *individuais*:

Por muito tempo, o câncer foi a doença que melhor servia à nossa sociedade secular de culpar, punir e censurar através do imaginário da doença. O câncer era uma doença do indivíduo, vista não como resultado de uma ação, mas da negligência (imprudência, falta de autocontrole, falta de expressividade emocional). No século XX, tornou-se quase impossível explorar com intenção moralizante as epidemias — exceto quando se trata de doenças sexualmente transmissíveis. (SONTAG, 2007, p. 121)

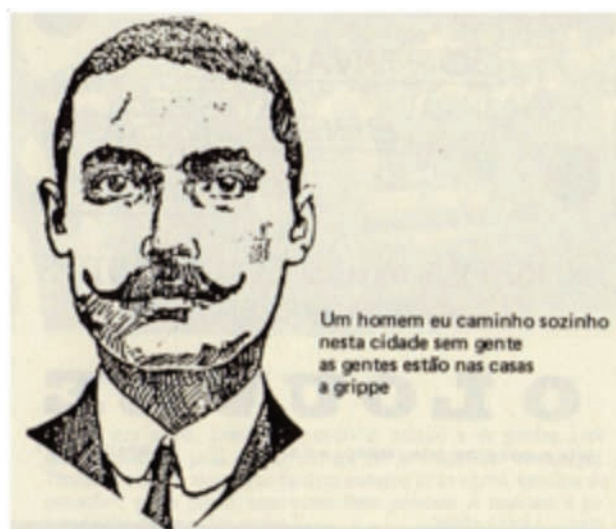
Entretanto, a persistência da ideia de que a doença revela e pune a frouxidão moral e a devassidão pode ser observada verificando-se a constância das descrições da desordem ou da corrupção social como *doença*. A metáfora da peste é tão indispensável quando se trata de julgar de modo sumário as crises sociais que sua utilização, de acordo com Sontag, praticamente não diminuiu durante a era em que as doenças coletivas não eram mais abordadas de modo tão moralista — como a época das pandemias de gripe da década de 1920.

Na novela de Xavier, os emblemas e alegorias da morte aparecem dispersos na narrativa como sinais de um “mal” maior, do qual a própria configuração do texto é um *sintoma*. Polissêmico, desafiador e inacessível a uma leitura fluente e direta, o texto foi

organizado de modo a traçar uma expressiva cartografia da doença e da morte, na qual não só os seres humanos aparecem vitimados, individual e coletivamente: a arte, também, acompanha o processo da *degeneração* – vista segundo uma perspectiva crítica que não só desafia a utilização metafórica da doença, na esteira de Sontag, como aponta para os processos subterrâneos de renovação do próprio gênero literário exposto ao *contágio* com outros *media*. Este gênero parece ganhar mais do que perder no contato com as experiências proporcionadas pela interlocução com os “vírus”, ou agentes invasores. A metáfora da doença adquire uma conotação positiva, neste aspecto, que a aproxima, talvez, do uso da doença na obra de Camus, segundo a interpretação de Sontag:

Ao contrário do que alguns afirmam, o romance de Camus não é uma alegoria política na qual a irrupção da peste bubônica representa a ocupação nazista. Essa peste não é um castigo. Camus não está protestando contra nada, nem a corrupção nem a tirania, nem sequer a condição mortal do homem. *A peste não é nada mais nada menos que um evento exemplar, a irrupção da morte que confere à vida sua seriedade.* (SONTAG, 2007, p. 123)

Um dos personagens de *O Mez da Grippe* é um tipo de abusador sexual – figura essencial ao estabelecimento de um vínculo entre a epidemia de gripe e a “punição pela devassidão e frouxidão moral da sociedade”, como menciona Sontag, necessária à leitura metafórica de uma patologia. Seu relato em forma de poema livre oscila entre as manchetes sobre a Primeira Guerra Mundial, várias notícias de jornal, relatórios oficiais, anúncios da época e figuras diversas. O retrato desse personagem é um desenho criado pelo artista plástico Rones Dumke – um homem comum, que poderia se confundir com qualquer outro – e cuja legenda chama a atenção para outra “epidemia” que parece se ocultar sob a gripe: o individualismo dos habitantes da cidade, fechados em suas casas, fechados em seus corpos, alheios às trocas afetivas e ao diálogo.



*Um homem Eu
caminho sozinho
nesta cidade sem gente
as gentes estão nas casas
a gripe*

(XAVIER, 1998, p.)

Nesse contexto, o maníaco sexual parece representar um sintoma social da necessidade humana de amor, transformada pelas circunstâncias históricas (a violência da guerra) e naturais (a violência da peste) numa disfunção: a busca desesperada e degenerada por um sexo não consentido e destrutivo, destituído de toda a sua original carga erótica, alegre e renovadora da vida.

A novela inicia com uma epígrafe do Marquês de Sade que quer lançar o leitor na atmosfera lúgubre e abafada colabora para da cidade sitiada pela peste:

Vê-se um sepulcro cheio de cadáveres, sobre os quais se podem observar todos os diferentes estados de dissolução, desde o instante da morte até a destruição total do indivíduo. Esta macabra execução é de cera, colorida com tanta naturalidade que a natureza não poderia ser, nem mais expressiva, nem mais verdadeira. (XAVIER, 1998, s/n).

Para Boris Schnaiderman (1992, p. 105), a “citação sinistra de Sade dá o tom macabro que vai repercutir em toda a narrativa” em que a doença afeta o corpo social: trata-se da presença de uma contaminação sem controle que se espalha entre todos os espaços urbanos, privados e públicos. À epidemia real, porém, se sobrepõe uma epidemia invisível – a da desumanização das relações no contexto da cidade moderna, já apontada por Walter Benjamin em suas leituras sobre a *flânerie* na poesia de Charles Baudelaire: reação do poeta à intuição da doença da modernidade, que já se instalava, na Paris de fins do século XIX, na incipiente mercantilização dos corpos e das mentes submetidos ao efeito da sociedade do consumo. A prostituição é um tema muito caro a ambos, por relacionar o sujeito à mercadoria, ao constatar a transformação dos corpos humanos em corpos desejantes de objetos, *corpos coisificados e coisificadores*, portanto, como as imagens estáticas, inertes e artificialmente coloridas de um museu de cera, onde a exibição das desgraças já não é capaz de *afetar* ninguém, pois não é mais sentida nem percebida pelos homens-coisas, homens-objetos.

Como um *flâneur* degenerado, o abusador sexual perambula pela cidade devastada à espreita de uma oportunidade de satisfazer seus desejos. Encontra numa residência supostamente abandonada uma mulher vítima da peste, a quem estupra, tratando-a como um objeto de consumo, destinado ao uso e ao descarte. Não há na relação senão violência gratuita, inconsciência e total falta de empatia, características que são associadas por D. Lúcia – testemunha interessada e voz da verdade nesta narrativa – à loucura generalizada que se espalha pela cidade sitiada pela peste da mentira. Esta personagem intervém na narrativa através de curtos depoimentos sobre o cotidiano da cidade afetada, que simulam respostas a uma hipotética entrevista. Estas breves e esclarecedoras interferências são ironicamente referenciadas pelo autor através da alusão ao nome próprio e ao ano do suposto “depoimento” da personagem:

Muita gente ficou com o juízo abalado. Por causa da febre forte dias e dias. Mesmo muito tempo depois da gripe encontrava-se gente que

nunca mais recuperou a razão, pro resto da vida. Dona Lúcia, 1976. (XAVIER, 1998, p.32).

Cabe à D. Lúcia, portanto, ir amarrando os fios soltos da narrativa. Esta intervenção é fundamental, principalmente em virtude da configuração de texto e imagem da obra, cujo arranjo é uma *bricolagem* onde estão justapostos os mais diversificados materiais: notícias de jornais, relatórios oficiais e imagens dos mais variados feitos e procedências. Assim, a personagem atualiza os acontecimentos, desmentindo os informes do poder público que insistiam em omitir e até negar a gravidade do problema.

Além disso, D. Lúcia menciona procedimentos rudimentares de tratamento, alude às mortes de que teve conhecimento e às consequências no cotidiano da população de uma maneira geral. Sua fala é íntima, pessoal e comprometida e se contrapõe frontalmente aos informes oficiais, denunciando os acontecimentos e relatando o estado de espírito da população que é assombrada pelas mortes que aumentam a cada dia e sofre pela falta de condições adequadas de tratamento. Tudo colabora para a revelação da cidade como um corpo doente, menos pela gripe do que pela ausência de verdade e de solidariedade entre os seus habitantes. Situação que acaba vindo à tona, pela impossibilidade de manutenção do disfarce:

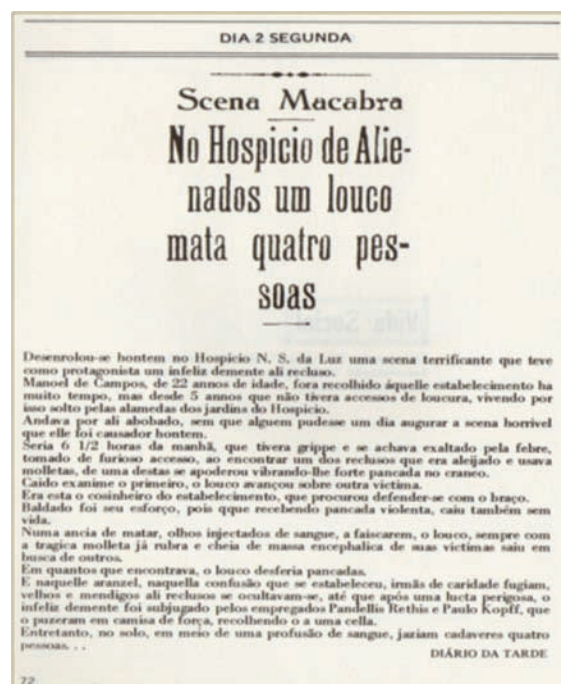
JÁ MORREM 24 PESSOAS POR DIA EM CORITIBA: No dia em que não houve caixões para serem transportados os cadáveres, mandei-os fabricar e, quando faltavam animaes para conduzir os carros funebres, mandei-os alugar pelo preço pedido, para não ficarem insepultos os infelizes falecidos. Relatório do Sr. Dr. Trajano Reis director do Serviço Sanitario. (XAVIER, 1998, p. 53).

Grande parte da força expressiva deste romance provém do caráter notável do personagem principal, o Dr. Rieux, clínico dedicado a seus pacientes, cujas atitudes são pautadas pela ética e motivadas pela profunda compaixão pelo sofrimento do outro. Os motivos que o autor põe em destaque evidenciam a reflexão filosófica sobre a condição humana que sempre foi uma temática presente na produção ficcional e prosística de Camus. Interessa realçar um dado curioso a respeito de *A peste*: o auto autor francês começou a escrever o romance em sofrimento: estava, ele mesmo, internado numa clínica na cidade montanhosa de Chanbon-sur-Lignon para tratar da tuberculose, no ano de 1941.

Guardadas as diferenças que singularizam as obras, *O Mez da Grippe* apresenta uma situação semelhante àquela tematizada em *A peste*; no entanto, a população de Curitiba parece entregue à própria sorte. As autoridades insistiram em negar a existência da epidemia, apoiadas pelos principais jornais do estado, *Diário da Tarde* e o *Commercio do Paraná*, que foram forçados a submeter as matérias à censura prévia. Porém, à medida que as mortes aumentavam, a omissão do poder público perde força e a imprensa é obrigada a divulgar a real situação da epidemia:

Embora a censura policial tivesse varrido do noticiário da imprensa a relação dos fatos verídicos com relação à epidemia, o nosso dever profissional nos força a sahir do mutismo em que nos encontravamos nesse sentido e vir dizer ao povo que todo esse preparativo que se faz não é apenas para evitar que o mal chegue até nós, mas sim para dar combate à enfermidade que já nos atingiu. DIÁRIO DA TARDE. (XAVIER, 1998, p. 33).

Para aumentar a carga dramática, a narrativa é ilustrada com manchetes sobre a Primeira Grande Guerra e o relato de homicídios atribuídos à condição excepcional da capital paranaense em virtude da epidemia. A superexposição da tragédia mundial na imprensa, esmagando os relatos da tragédia local, num primeiro momento, tende a desviar a atenção popular do problema da epidemia, que é muito mais próximo e urgente. Por outro lado, a presença de imagens de hospícios e casas de saúde — através de fotografias e alusões a estes estabelecimentos — revela a intenção do autor de criticar a transformação da cidade sitiada, pelo viés dos meios de comunicação manipulados, numa espécie de gigantesco hospício, no qual os doentes desconhecem a doença e são aliçados do direito à tomada de consciência de seu estado.



O relato de uma chacina real, ocorrida num desses estabelecimentos à época, presta-se bem a essa intenção. Publicada no Jornal do Commercio e no Diário da Tarde, através do típico jargão sensacionalista e exagerado da imprensa marrom, ela sugere, na reapropriação feita por Valêncio Xavier, que a epidemia (da censura, não da gripe) enlouquece até os loucos pacíficos, pois nada pode ser pior do que viver no engano e na mentira.

A página final da narrativa é ilustrada por uma tabela estatística, assinada pelo Diretor do Serviço Sanitário, onde constam os registros oficiais da epidemia de gripe

espanhola, assim dispostos:

OS MORTOS DA GRIPPE. ANNO DE 1918. População de Curityba e seus subúrbios = 73.000 habitantes. Nascimentos: total geral: 2.244. Casamentos: total geral: 283. Óbitos: total geral: 1466. Óbitos por gripe: total geral: 384. Doentes da gripe: 45.249. Porcentagem de óbitos: 0,84%. (XAVIER, 1998, p. 53).

A porcentagem de óbitos de apenas 0,84% do total de 45.249 pessoas contaminadas levou D. Lúcia a desconfiar de que esse número não corresponderia à realidade: “Como saber quantos morreram? O governo não ia dizer o número verdadeiro dos mortos para não alarmar. Até hoje, ninguém sabe ao certo”. (XAVIER, 1998, p. 39).

Através destes sofisticados experimentalismos narrativos, Valêncio Xavier parece insistir na desmistificação daquilo que cremos ser o veículo do “real e documental” – o texto jornalístico, o texto histórico – em favor da veracidade da obra *literária*, usualmente desacreditada como documento. A manipulação da verdade pelo poder através de seus órgãos oficiais de comunicação, denunciada na novela, torna, de fato, o texto literário, a narrativa confessional e biográfica, documentos mais críveis e verossímeis do que os demais textos, inclusive os científicos – todos sujeitos ao abuso da *maquiagem* de interesses alheios à verdade dos fatos. E isto, para o autor, é a verdadeira doença que acomete a sociedade moderna.

Crimes à moda antiga: contos verdade

A terceira obra da trilogia de Valêncio Xavier consiste na recriação ficcional de oito assassinatos de fato ocorridos no Brasil entre os anos de 1916 e 1930. Exemplar do método narrativo do autor, a subordinação da matéria ficcional a personagens e fatos reais e históricos, encontra neste livro um meio privilegiado de realização. A obra foi o resultado de uma exaustiva pesquisa realizada por Xavier no Arquivo Oficial do Estado de São Paulo e na Biblioteca Pública de Curitiba.

Assim como a gripe na segunda novela da trilogia parece dar uma continuidade *coletiva* à história *pessoal* da tuberculose que vitimou a mãe do autor, nesses “contos verdade” alguns temas são recuperados e reformulados, sobretudo o da psicopatologia da sociedade de consumo e o do flâneur degenerado pela loucura de cunho maníaco e sexual. Se na primeira novela o autor põe em destaque o gênero intimista do diário, e na segunda o gênero publicista da imprensa, nesta terceira obra o formato apreendido como suporte parece ser o da novela policial. Todos os três gêneros se destacam pelo seu caráter popular e sua destinação primordial a um consumo “de massa”.

Em sua extensa obra, Michel Foucault propiciou uma melhor compreensão das representações discursivas do fenômeno da loucura. Apesar desta condição mental ter sido retirada da esfera da magia e da religião, como estivera circunscrita até a alta Idade Média, permaneceu em vigor durante muito tempo o princípio de exclusão e de proibição

da voz proferida pelo louco. Para Foucault, dentro da ordem dos discursos que circulam na sociedade — que podem ou não ser transmitidos e investidos de legitimidade — a segregação da loucura teve como consequência a interdição do discurso de homens e mulheres postos à margem do que se convencionou chamar de *razão*. Hoje, apesar da palavra do louco ser ouvida e não rechaçada como outrora, a interdição ainda existe, embora velada. Foucault argumenta nos seguintes termos a esse respeito:

Mas tanta atenção não prova que a velha separação não voga mais; basta pensar em todo o aparato de saber, mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém — médico, psicanalista — escutar essa palavra e que permite ao mesmo tempo ao paciente vir trazer, ou desesperadamente reter, suas pobres palavras; basta pensar em tudo isso para supor que a separação, longe de estar apagada, se exerce de outro modo, segundo linhas distintas, por meio de novas instituições e com efeitos que não são de modo algum os mesmos. (FOUCAULT, 2003, p.13).

Como asseverou Roberto Machado, o pensamento de Foucault inaugura uma arqueologia do saber, cujos pressupostos vão de encontro à consolidação de uma teoria da loucura “que se realizou com o objetivo de subordinar a loucura justamente à razão e à verdade”. Para Machado, Foucault demonstrou que “o saber sobre a loucura não é o itinerário da razão para a verdade, como é a ciência para a epistemologia, mas a progressiva descaracterização e dominação da loucura para a sua integração cada vez maior à ordem da razão”. (MACHADO, 2006, p. 86).

Em nossa breve análise da terceira novela de Valêncio Xavier, daremos um relevo especial ao conto *Aí vem o Febrônio*, dedicado a Febrônio Índio do Brasil, homicida e suposto *serial killer* responsável pelo estupro e morte de pelo menos dois adolescentes, crimes ocorridos na década de 1920 na cidade do Rio de Janeiro. O caso teve grande repercussão porque provocou um conflito de competências entre as áreas da medicina e do direito, instaurando a criação de uma legislação específica ainda inexistente no Brasil.

Além deste importante precedente, personalidades representativas das artes procuraram construir, a partir deste sujeito, uma imagem redimida do criminoso comum, abstraindo os atos homicidas de sua personalidade exótica, que oferecia interesse às reflexões dos intelectuais modernistas. Isto se deveu, em parte, à interferência de Oswald de Andrade e Tarsila do Amaral, que apresentaram o caso “Febrônio” a Blaise Cendrars, despertando o interesse do poeta franco-suíço que dedicou um artigo ao personagem (a quem chamou de “negro iluminado”) no seu livro *La vie dangereuse*.

A loucura é uma questão árida e seus paradoxos ainda repousam no terreno difuso e confuso das indeterminações. No âmbito da doença mental, o fenômeno da loucura foi submetido à reflexão de teóricos de várias áreas do conhecimento. Segundo Michel Foucault:

O médico não está do lado da saúde que detém todo o conhecimento

sobre a doença; e o doente não está do lado da doença que tudo ignora sobre si mesma, até sua própria existência. O doente sabe da sua anomalia e dá-lhe, pelo menos, o sentido de uma diferença irreduzível que o separa da consciência e do universo dos outros. Mas o doente, por mais lúcido que seja, não tem sobre seu mal a perspectiva do médico; não toma jamais esse distanciamento especulativo que lhe permitiria apreender a doença como um processo objetivo desenrolando-se nele, sem ele. (FOUCAULT, 1975, p. 57-58)

Embora encerrado no mundo autônomo da doença, de modo algum o esquizofrênico permanece totalmente desvinculado do real. Durante as alucinações, porém, observa-se uma perda da capacidade de distinção entre o mundo empírico e o mundo delirante, que podem induzir o sujeito ao crime. No caso de Febrônio, as primeiras alucinações aconteceram quando ele perambulava sozinho no alto do Pão de Açúcar, onde viu surgir certa Moça Loura, uma espécie de anjo exterminador que inspirou Febrônio a escrever e a editar, por conta própria, o livro *Revelações do Príncipe do Fogo*:

O PRIMEIRO SONHO DE FEBRÔNIO. Em lugar ermo, vi aparecer uma moça muito branca de cabelos louros que me disse que Deus não estava morto e que eu teria a missão de anunciar isso a todo o mundo. Deveria nesse propósito escrever um livro e tatuar meninos com as letras DCVXVI, símbolo que significa: Deus vivo ainda que com emprego da força. (XAVIER, 2004, p. 114).

Ao invés de proteger o garoto pobre a quem havia prometido ajudar, arranjando-lhe um emprego, Febrônio estupra e mata Alamiro José Ribeiro, sua primeira vítima. O assassinato do adolescente choca a população carioca, segundo o jornal *A Noite*, de 17 de agosto de 1927:

Encheu de profundo horror toda população de Jacarepaguá esse crime hediondo praticado num lugar ermo, na calada da noite. As circunstâncias que envolvem o fato justificam esse horror, essa indignação dos moradores do pitoresco recanto, pois raramente o cadastro policial registra delitos tão selvagens. (XAVIER, 2004, p. 124).

Na versão delirante de Febrônio, porém, o crime de Alamiro justifica-se por ter sido uma imposição divina:

Antes de teu lábio fechar já está executado ouve-me, meu mimoso Filho, tu és a flor espontânea do meu formidável encanto, guarda o Fiel Diadema Excelso no teu genial coração; enche o mundo o dia em que vi, o único Espírito Divino encarnado, tu és a justa obra infantil em gratidão divina, todas as maravilhas que vivem e existem, pobre gênio foram criadas na tua Santa vontade. Meu Filho tu és o mystério que beija todos os encantos. (XAVIER, 2004, p. 132).

Além disso, uma voz coletiva se insere a intervalos no texto, identificada como “A voz do povo”. Ao contrário da D. Lúcia, que em *O Mez da Grippe* encarna, na sua singularidade, um poder popular desmistificador do teatro político da imprensa, neste caso a voz do povo exerce um papel contrário, contribuindo poderosamente para a mistificação fantasiosa do caso pela fofoca, responsável inclusive pela sugestão ameaçadora do título *Aí vem o Febrônio* – “mote advertência que muita gente usou durante anos para tirar seus filhos da rua” (XAVIER, 2004, p. 136):

É, fica andando por aí na rua, fora de hora, pra ver o que te acontece: O Febrônio te agarra, te enraba e te mata!... Ele tinha um livro de magia. Com ele fazia encantamentos nos meninos que ficavam assim como hipnotizados e se entregavam às suas sanhas malditas. ... Ele tem um pau tão grosso quanto meu braço. (XAVIER, 2004, p. 117)

A questão que se impôs pode ser resumida nos seguintes termos: como julgar um homem que havia cometido dois homicídios considerados bárbaros – capaz de planejar artimanhas engenhosas para convencer suas vítimas a acompanhá-lo – mas que não apresentava sinais de consciência da gravidade ou malignidade de seus atos? Em seu delírio, Febrônio acreditava piamente que a motivação de seus crimes era da ordem do sagrado, pois o anjo transfigurado na figura da Moça Loura o havia orientado e induzido a cometê-los. De acordo com o pensamento de uma psiquiatria ainda incipiente no Brasil, Febrônio apresentava transtornos mentais e não poderia ser julgado segundo os mesmos parâmetros atribuídos a um criminoso comum:

Enquanto o discurso jurídico procurava construir nesse sujeito a figura de um criminoso que deveria, portanto, ser enquadrado nas penalidades da lei e preso na Casa de Detenção, surgia um outro discurso, o discurso médico-psiquiátrico que considerava Febrônio um “louco”, um “degenerado”, devendo, pois, receber tratamento psiquiátrico adequado no Manicômio Judiciário. (OLIVEIRA, 2011, p.3).

O homem que se tornou uma das personalidades mais polêmicas da história criminal no Brasil forneceu farto e instigante material para a literatura e para o cinema. Porém, sua voz não foi jamais ouvida, a não ser através das narrativas confusas e delirantes do livro *Revelações do Príncipe do Fogo*, totalmente desacreditadas. Enquanto isso, uma turba de intelectuais, médicos, juristas, artistas, etc., falaram por ele, através de seus discursos racionais, coerentes e legitimados pela ciência, pelo direito e pela arte. Assim, a proibição da fala de Febrônio e sua marginalização no Manicômio Judiciário pelo resto da vida acaba por reafirmar o argumento de Foucault de que a interdição à palavra do doente ainda vige em nosso tempo, tanto para as doenças físicas como mentais. Este é um tópico que interessa de perto às ditas Humanidades Médicas, pois:

Transformado em “caso clínico”, o doente nas sociedades ocidentais avançadas perde não só a identidade que construiu no “país dosãos”: perde o direito de verbalizar a experiência única, singularíssima, que a condição patológica representa em sua vida. Sua narrativa é a história dos eventos que culminaram numa condição extrema e não raro incapacitante para aquele sujeito específico; reformulando, muitas vezes de maneira drástica, as suas relações identitárias, emocionais, existenciais com seus grupos de origem é desconsiderada em favor de uma suposta soberania da razão científica. (FERREIRA, 2012, p. 11).

O empenho dos profissionais comprometidos, hoje, com a demanda por uma *humanização* das ciências, estrutura-se em termos mais humildes:

Uma medicina cientificamente competente não pode por si só ajudar a luta do paciente com a perda da saúde, nem auxiliá-lo na busca de sentido para a doença e para a morte. Na sua crescente especialização científica, os médicos precisam da perícia de ouvir seus pacientes, entender melhor como podem lidar com as provações da doença, valorizar as significações das narrativas de doença dos seus pacientes, deixarem-se enfim mobilizar pela objetivação dos sentimentos no sentido de poder agir em função e em nome dos relatos pessoais. (CHARON, 2006, p. 3. Tradução nossa).

Esta sensibilização do olhar médico para a condição de fragilidade e impotência dos doentes, porém, não seria sequer cogitada no tempo em que os crimes de Febrônio foram cometidos, no início do século XX. Naquele período, vigoravam os postulados positivistas do médico legista Cesare Lombroso, que foram determinantes para identificação, criminalização e punição destes personagens, “através da crença de que seus caracteres biológicos, frente às adversidades sociais e climáticas determinavam comportamentos antissociais” (CUNHA, 1995, p. 149). Ainda mais grave, observa-se o caráter tendencioso e preconceituoso dos modelos criados para a identificação dos criminosos. Segundo Olívia Maria Cunha, a suspeita recaía preponderantemente sobre aqueles que, “nos autos criminais, nos gráficos estatísticos e nas análises de antropologia criminal chamavam de pardos, mestiços, mulatos e negros” (Idem, ibidem). Se há qualquer relação dos critérios de Lombroso com as teses de eugenia e pureza racial, não é mera coincidência. Assim, não apenas Febrônio fora detido por vadiagem, antes de cometer o primeiro crime. Nomes sugestivos como *Muleque 17*, *Beijola*, *Isaltino*, homens negros, pobres, eventualmente desempregados ou até mesmo vadios contumazes, foram presos para investigação pelo fato de possuírem as características físico-raciais do tipo lombrosiano.

Partindo do âmbito da antropologia criminal, uma das maiores consequências do caso Febrônio foi apontada pelo antropólogo britânico Peter Fry. Para ele, “Febrônio foi a julgamento num momento muito específico da complexa relação entre as ciências médicas e jurídicas, quando se travava uma disputa acirrada entre as duas maneiras radicalmente distintas de apreender a questão do crime” (FRY, 1982, p. 147). Transformando-se em veio fértil e inesgotável para a elaboração dos mais diversificados enunciados, discursos e textos,

Febrônio forneceu instigante matéria para a literatura e para o cinema, ensejou a produção de livros, artigos e teses, responsáveis pela formação de uma massa crítica sobre o tema. Porém, repetimos, a sua voz foi silenciada, deslegitimada, posta fora de circulação.

Em sua obra, Valêncio Xavier busca devolver, mediante a citação direta do livro de Febrônio, a voz ao homem que inaugurou o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro e lá permaneceu até a morte. Ressaltamos a preocupação do autor de respaldar suas narrativas em fatos reais e históricos, aliada à reprodução fiel da ortografia dos textos da época, que conferem aos livros examinados o aspecto *kistch* e bolorento dos antigos álbuns de figuras. Assim, os recursos formais também colaboram para aumentar a atmosfera doentia que permeia as narrativas. O relato final do conto é expressivo da desolação deste espírito tortuoso e torturado, para quem o narrador concede, talvez, uma centelha de compaixão numa *Nota da Falecimento*, sensibilizando o leitor a repetir o mesmo gesto:

Em 27 de agosto de 1984, Febrônio Índio do Brasil morre de enfisema pulmonar e miocardiosclerose, no Hospital Central do Complexo Penitenciário do Rio de Janeiro. Tinha 89 anos, os últimos 57 encarcerado no Manicômio Judiciário, onde tinha a ficha nº 0001. Era o preso mais antigo do país. Descanse em paz. (XAVIER, 2004, p. 136-137).

Iluminando com novas e insuspeitadas luzes, o olhar do escritor transfigura tudo aquilo o que vê. Esta capacidade de abalar determinado estado de realidade pode ser sentida, de forma mais incisiva, no final da narrativa de *Aí vem o Febrônio*.



A fotografia posta no desfecho do conto é eloquente: vemos a patética imagem de um homem idoso e doente, que esteve confinado no Manicômio Judiciário da antiga capital federal desde o ano de 1927.

Sua imagem pouco ou nada tem a ver com o criminoso considerado o “monstro pervertido” de outrora. A atmosfera que emana da fotografia é de desolação e abandono, revelando o rosto envelhecido e apático de Febrônio, que remete de forma dramática a um outro contexto problemático da sociedade moderna, o da velhice solitária.

Retomando os argumentos iniciais, Febrônio Índio do Brasil certamente não poderia avaliar as verdadeiras forças que foram mobilizadas em função de seus atos, envolvendo as esferas de poder e decisão política, instaurando a reflexão e a problematização do sofrimento mental, da violência urbana e os seus modos de apropriação pela indústria de bens simbólicos e culturais. Sua intervenção social foi inconsciente, inadvertida e destituída de benefícios pessoais, por maiores que tenham sido as supostas conquistas da reconsideração das penas atribuídas aos doentes mentais.

Cabe lembrar que um grande hiato se instaurou na percepção da criminalidade social na passagem do século XX ao século XXI. Hoje, o personagem que está na ordem do dia não é mais o “louco” – o sujeito com o espírito perturbado por uma disfunção cerebral que lhe impõe um sofrimento real – mas o “sociopata”, personalidade desviante, destituída de consciência e de sofrimento, capaz de cometer, racionalmente, as maiores perversidades apenas para deleite pessoal e satisfação de suas ambições materiais. Este fenômeno vem desafiando a sociedade pós-moderna, considerada o celeiro ideal para o fomento e contaminação das massas por um tipo de comportamento favorável à manifestação deste desvio. Este, porém, é assunto para outro ensaio.

Conclusão

Procuramos mostrar, ao longo deste estudo, que a trilogia transemiótica de Valêncio Xavier – composta pelas obras *Minha Mãe morrendo* e *o Menino mentido*, *O Mez da Grippe* e outros livros e *Crimes à moda antiga: contos verdade* – é uma das poucas produções literárias brasileiras recentes que refletem de um modo absolutamente exemplar, crítico e criativo, sobre a apropriação metafórica, intelectual e ideologicamente conduzida, das enfermidades do corpo e da alma na sociedade contemporânea. Por esta razão, acreditamos que a obra xavieriana pode ensejar um promissor diálogo sobre a tematização do corpo sofredor na literatura, aproximando, portanto, as áreas da literatura e da medicina.

Referências

- BARTHES, Roland. *A câmara clara*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- BENJAMIN, Walter. O flâneur, in: *Charles Baudelaire, um lírico no auge do capitalismo*. Obras escolhidas III. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- BROMBERT, Victor H. *Em louvor de anti-heróis: figuras e temas da moderna literatura européia, 1830-1980*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.
- BRUNNEL, Pierre (Org.). *Dicionário de mitos literários*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2005.
- CAMUS, Albert. *A peste*. Rio de Janeiro: Bestbolso, 2010.
- CHARON, Rita. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press, 2006.
- CHEVALIER, Jean/ GHEERBRANT, Alain. *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.
- CUNHA, Olívia Maria Gomes. 1933: o ano em que fizemos contato, in: *Revista USP*, n.28, dez./fev., 1995/1996, p. 142-163.
- DASTUR, Françoise. *A morte: ensaio sobre a finitude*. Rio de Janeiro: DIFEL, 2002.
- DERRIDA, Jacques. *Estado-da-alma da psicanálise: o impossível para além da soberania da crueldade*. São Paulo: Editora Escuta, 2000.
- DIAS, Ângela Maria. Valêncio Xavier e o aprendizado do olhar como perda, in: *Cruéis paisagens*. Niterói: EDUF, 2007.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- FERREIRA, Ermelinda; NINO, Maria do Carmo (Orgs.). *Literatura e medicina*. Recife: Edufpe, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- _____. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FRY, Peter. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, profecia, a homossexualidade, in: _____ (Org.). *Caminhos cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- GANDIER, Ângela Maranhão. *Memória & história, fotografia & cinema nas narrativas transemióticas de Valêncio Xavier*. Tese de Doutorado em Teoria da Literatura. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2013.
- GUTMAN, Guilherme: Febrônio, Blaise & Hector: pathos, violência e poder, in: *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v.13, n.12, p. 175-189, junho/2010.
- KLEINMAN, A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.
- KRISTEVA, Julia. *Powers of horror: an essay on abjection*. New York: Columbia University Press, 1982.
- LAUNER, John. A narrative approach to mental health in general practice, in: *British Medical Journal*, 1999, January 9; 318(7176): 1177-119.
- MACHADO, Roberto. *Foucault: a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

- MANN, Thomas. *A montanha mágica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.
- MERQUIOR, José Guilherme. *Formalismo & tradição moderna: o problema da arte na crise da cultura*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; São Paulo: EDUSP, 1974.
- OLIVEIRA, Willian Vaz de. *O papel da psiquiatria na justiça criminal brasileira: discussões em torno do caso Febrônio Índio do Brasil*. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História ANPUH, São Paulo, julho 2011, p. 1-14.
- SCHAUERMAN, Boris. *O Mez da Gripe: um coro a muitas vozes*, in: Revista USP, São Paulo, p. 103-108, dez/jan. 1992/1993.
- SIBILIA, Paula. O pavor da carne, in: *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, 2004, n.25, p. 68-84.
- SILVEIRA, Nise da. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- XAVIER, Valêncio. *O Mez da Gripe e outras histórias*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- _____. *Minha Mãe morrendo e o Menino mentido*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- _____. *Crimes à moda antiga: contos-verdade*. São Paulo: Publifolha, 2004.

Lições de Anatomia: o teatro do corpo abjeto na literatura e nas artes plásticas

Ermelinda Maria Araújo Ferreira
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Nelma Aronia Santos
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Resumo:

David Le Breton afirma que as primeiras dissecações anatômicas consistiam numa solenidade: eram lentas cerimônias realizadas com fins pedagógicos, que transcorriam ao longo de vários dias. No século XVII, elas se generalizaram e transbordaram de seu formato original para se ampliarem popularmente num verdadeiro “teatro do corpo abjeto”, registrado pela pintura. Com o avanço da tecnologia e a degradação da arte, esse teatro alcança, hoje, releituras inimagináveis, como nos espetáculos midiáticos do médico anatomista alemão Günter Von Hagens. Na literatura, num conto de Rubem Fonseca, três homens se encontram na sala de um necrotério à espera do legista encarregado da autópsia de uma empresária, assassinada por um maníaco sexual. Considerando o caráter sádico do médico protagonista deste conto, e o modo grotesco como ele conduz a autópsia do cadáver, acompanhamos a “lição de anatomia” deste escritor brasileiro, e suas irônicas considerações sobre a impossibilidade do *imponderável* na arte pós-moderna, reduzido à calculada obviedade dos “duzentos e vinte e cinco gramas” de um coração.

Palavras-chave: Medicina, Mídia, Literatura, Artes plásticas, Corpo, Anatomia.

Lições de Anatomia: o teatro do corpo abjeto na literatura e nas artes plásticas

A arte moderna na mesa de dissecação

Ermelinda Maria Araújo Ferreira

Belo como... o encontro fortuito de uma máquina de costura e um guarda-chuva sobre uma mesa de dissecação.

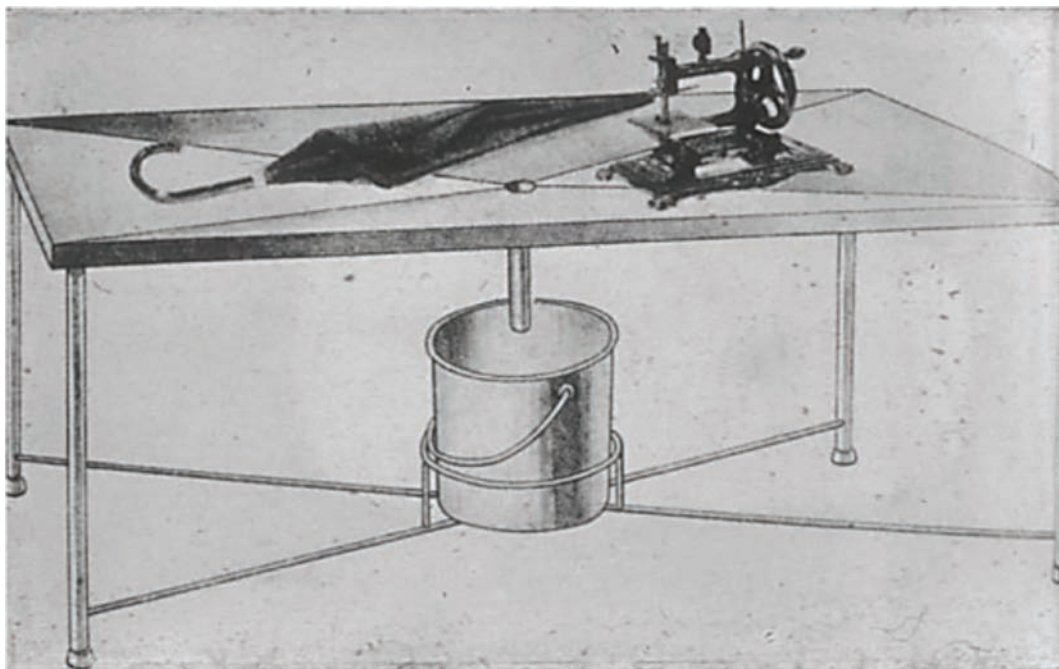
Lautréamont

Estilizar é deformar o real, desrealizar. Estilização implica desumanização. ... O prazer estético para o artista novo emana desse triunfo sobre o humano; por isso é preciso concretizar a vitória e apresentar em cada caso a vítima estrangulada.

Ortega y Gasset

Nenhum “nós” deveria ser aceito como algo fora de dúvida, quando se trata de olhar a dor dos outros.

Susan Sontag



Man Ray, ilustração para a revista Minotaure



Salvador Dalí, Sewing machine with umbrella

“Belo como... o encontro fortuito de uma máquina de costura e um guarda-chuva sobre uma mesa de dissecação”. A frase de Lautréamont em *Les chants de Maldoror* ecoou forte nos ouvidos sensíveis da geração surrealista. Para Eliane Robert Moraes, “mais do que apontar um caminho decisivo para o movimento, ela parecia indicar os novos campos de experiência poética”:

Que Lautréamont tenha desencadeado em 1869, “como um deus, uma formidável tempestade”, conforme afirmou Philippe Soupault aludindo a um “dilúvio literário”, ou que ele tenha inaugurado os tremores que se tornaram sensíveis a partir dos anos 70, isso foi dito e repetido um sem-número de vezes pelos contemporâneos de Breton, que transformaram os *Cantos* em manifesto do “espírito novo”. Os jovens artistas marcados pela guerra, para quem a revolta era cada vez mais imperiosa, encontraram em Ducasse uma resposta para seus dilemas: diante da impossibilidade da poesia, sua poética da agressão pura tornou-se o único caminho possível. (MORAES, 2002, p. 40)

Num dos mais notórios esforços teóricos de apreensão do fenômeno da arte moderna, sobretudo a abstrata, o ensaio de Ortega y Gasset, *A desumanização da arte* (1925), traz alguns insights importantes: o primeiro diz respeito ao desagrado que ela causa no público. Não se trata, segundo ele, de uma arte para as massas, pois a maioria das pessoas não a entende. A arte moderna *humilha o homem*: “Quando alguém não gosta de uma obra de arte, porém a compreende, sente-se superior a ela e não há lugar para a irritação. Mas quando o desgosto que a obra causa nasce do fato de não tê-la entendido, o homem fica como

que humilhado, com uma obscura consciência da sua inferioridade que precisa compensar mediante a indignada afirmação de si mesmo frente à obra (GASSET, 1991, p. 23).

O segundo *insight* diz respeito a sua aguda percepção sobre o fenômeno, que julga irreversível, da *descentralização do humano* do campo da representação artística, deflagrado nos primórdios do século XX. A vergonha do artista com(o) ser humano, o cansaço pelas formas ou enfoques humanistas na arte deflagra uma “nova sensibilidade estética” que opera no sentido de uma “desantropomorfização” do objeto artístico:

Com as coisas representadas no quadro tradicional poderíamos ilusoriamente conviver. Com as coisas representadas no quadro novo é impossível a convivência: ao extirpar seu aspecto de realidade vivida, o pintor cortou a ponte que poderia transportar-nos ao nosso mundo habitual. Deixou-nos encerrados num universo abstruso, forçou-nos a tratar com objetos com os quais não cabe tratar humanamente. *Temos, pois, que improvisar outra forma de tratamento totalmente distinto do usual viver as coisas; temos de criar e inventar atos inéditos que sejam adequados àquelas figuras insólitas.* Essa nova vida, essa vida inventada, prévia anulação da espontânea, é precisamente a compreensão e o prazer estéticos. (GASSET, 1991, p. 42)

Prossegue o ensaísta dizendo que a arte moderna não é só *inumana* por não conter coisas humanas, mas por investir ativamente na operação de desumanizar: “Em sua fuga do humano não lhe importa tanto o termo *ad quem*, a fauna heteróclita a que chega, como o termo *a quo*, o aspecto humano que destrói. Não se trata de pintar algo que seja completamente distinto de um homem, mas sim de pintar um homem que pareça o menos possível com um homem.” (GASSET, 1991, p. 43).

Como previa Ortega y Gasset na esteira do poeta Charles Baudelaire, que já anunciava, no ocaso do século XIX, que a arte moderna renasceria das cinzas como a arte de um convalescente, alguém que foi restituído à vida após grave doença e em tudo vê a *alegria da infância redescoberta* na nova arte “resulta compreensível e adquire certa dose de grandeza quando se a interpreta como um *ensaio de criar puerilidade num mundo velho*.” Em mais um de seus insights sobre a revolução cultural no Ocidente, o ensaísta ressalta o culto do corpo, que se tornaria hegemônico na pós-modernidade, como um dos traços inquestionáveis do movimento: “O culto do corpo é eternamente sintoma de inspiração pueril, porque só é belo e ágil na mocidade, enquanto o culto do espírito indica vontade de envelhecimento, porque só chega à plenitude quando o corpo entrou em decadência. *O triunfo do esporte significa a vitória dos valores da juventude sobre os valores da senectude...* Se a arte salva o homem, é só porque o salva da seriedade da vida e suscita nele uma inesperada puerícia.” (GASSET, 1991, p. 80).¹⁰

Nos quase cem anos que nos afastam do frescor, da ludicidade e dos anseios renovadores dessas investidas dos modernistas cansados das guerras, dos totalitarismos e da

¹⁰ A respeito do triunfo do esporte como metáfora da contemporaneidade, conferir o ensaio de Michel Serres. *Variações sobre o corpo* (Rio de Janeiro: Bertrand, 2004).

arrogância da cultura europeia, todo esse otimismo parece ter-se perdido. À humilhação do homem pela consciência de sua eventual incompreensão do novo objeto artístico seguiu-se a humilhação da arte, massacrada pela mídia. Hoje, já não há lugar para a inocência da arte pura dos primórdios do século XX, defendida por Gasset, quando afirmava não haver nela “nenhuma soberba, mas a grande modéstia de se esvaziar do patetismo humano e assumir-se apenas como arte, sem transcendência e sem pretensões”.

Pois foi justamente essa apregoada falta de transcendência da arte, fruto dessa ingenuidade juvenil dos modernistas, que abriu espaço para o oportunismo do mercado no mundo pós-moderno. Apropriando-se perversamente dos conceitos vanguardistas e utilizando-os no exercício da velhacaria dos interesses consumistas, a indústria cultural anexou a arte à propaganda, exercitando com inigualável soberba e inquestionável perícia, na vida, a *desumanização* anteriormente promovida por aqueles artistas como um ato de representação artística e de rebeldia histórica.

Hoje toda a “arte” é para as massas, e não há como não ser. O homem comum jaz, afinal, *satisfeito* com a sua incompreensão – não porque haja algo que desafie a sua inteligência, como a arte moderna ousou fazer um dia, mas porque nada que desafie a sua inteligência fica a salvo da cooptação e do nivelamento pelo mercado. Nada sobrevive fora do mundo do espetáculo, nada interessa ao homem desumanizado de hoje que transcenda a matrix hedonista à qual se acorrentou voluntariamente.

Enrique Vila-Matas define, com ironia, a “síndrome de Bartleby” que parece acometer alguns escritores melancólicos no seio da sociedade do espetáculo, seres marcados por uma pulsão negativa ou atração pelo nada: uma galeria de criadores que, mesmo tendo uma consciência literária muito exigente (ou talvez precisamente por isso), nunca chegam a escrever, ou que talvez escrevam um ou dois livros e depois renunciem à escrita, ou ainda, após retomarem sem problemas uma obra em andamento, fiquem, um dia, literalmente paralisados para sempre:

Todos nós conhecemos os *bartlebys*, seres em que habita uma profunda negação do mundo. Empréstam seu nome do escrevente Bartleby, o copista de um dos contos de Herman Melville, que jamais foi visto lendo, nem sequer um jornal; que, por longos períodos, permanece em pé olhando para fora, pela pálida janela que há detrás de um biombo, na direção de uma parede de tijolos de Wall Street; que quando lhe encarregam de um trabalho ou lhe pedem que conte algo sobre si, responde sempre: – *Preferiria não o fazer*. (VILA-MATAS, 2004, p. 9)

Estamos diante da “fórmula”, que Deleuze e Guattari notabilizaram num artigo sobre a novela de Melville, no qual a descrevem como “devastadora, que nada deixa subsistir atrás de si”:

Bartleby não é uma metáfora do escritor, nem o símbolo de coisa alguma. É um texto violentamente cômico, e o cômico sempre é literal. Só quer dizer aquilo que diz, literalmente. E o que ele diz e repete é

PREFERIRIA NÃO, *I would prefer not to*. É a fórmula de sua glória, e cada leitor apaixonado a repete por seu turno. Um homem magro e lívido pronunciou a fórmula que enlouquece todo o mundo. (DELEUZE E GUATTARI, 2008, p. 80).

Estaria a arte restrita, hoje, a esse intervalo que antecede o suicídio, mantida oculta na recusa de uns poucos que a preservam no âmago de suas mentes, no interior de seus corpos fechados, na formulação desta frase da qual se utilizam para conjurar o sistema sempre a postos para absorver a todos na inquestionabilidade de seus procedimentos paradoxais, na fita de Moebius de seus jogos de poder?... Como em *Fahrenheit 451* (1963), romance de Ray Bradbury, a arte tenta escapar da inevitável fumigação social existindo solitária e silenciosamente dentro de cada ser que decora um livro para o preservar. Mortos o homem ou a mulher em cujas veias corre algum texto amado – suportes derradeiros do impulso criador e redentor – morrerão as palavras nunca ditas, os anseios impronunciados, o devir humano como promessa.

Maurice Blanchot reitera esta ideia quando nos convida a imaginar a morte do último escritor. Seríamos surpreendidos pelo avanço de um ruído incessante: *a repercussão antecipada do que não foi dito e jamais o será*. É assim que ele chega a uma definição perfeita de um escritor “bartleby”:

Um escritor é aquele que impõe silêncio a essa fala, e uma obra literária é, para aquele que sabe penetrar nela, uma preciosa morada de silêncio, uma defesa firme e uma alta muralha contra essa imensidade falante que se dirige a nós, *desviando-nos de nós*. Se, nesse Tibete imaginário onde já não se descobririam em ninguém os sinais sagrados, toda literatura cessasse de falar, o que faria falta é o silêncio, e é essa falta de silêncio que revelaria, talvez, o desaparecimento da fala literária. (BLANCHOT, 2005, p. 321).

Em seu livro *A sociedade do espetáculo* (1967), Guy Debord já intuía, como Blanchot, algo sobre esse insuportável ruído que se estaria sobrepondo à fala literária: “o espetáculo é o discurso ininterrupto que a ordem presente faz sobre si própria, o seu monólogo elogioso. É o autorretrato do poder no momento da sua gestão totalitária das condições de existência”. Para Debord:

O conceito de espetáculo unifica e explica uma grande diversidade de fenômenos aparentes. As suas diversidades e contrastes são as aparências organizadas socialmente, que devem, elas próprias, serem reconhecidas na sua verdade geral. Considerado segundo os seus próprios termos, o espetáculo é a afirmação da aparência e a *afirmação* de toda a vida humana, socialmente falando, como simples aparência. Mas a crítica que atinge a verdade do espetáculo descobre-o como a *negação* visível da vida; uma negação da vida que se tornou visível. O espetáculo apresenta-se como algo grandioso, positivo, indiscutível

inacessível. Sua única mensagem é “*o que aparece é bom, o que é bom aparece*”. A atitude que ele exige por princípio é aquela aceitação passiva que, na verdade, ele já obteve na medida em que aparece sem réplica, pelo seu monopólio da aparência.(DEBORD, 1997, p. 14).

Diante desta situação, o recurso à fórmula de Bartleby é compreendido pela crítica como um ato de resistência, que traduz a escrita como potência. Talvez por isso, Giorgio Agamben (2007) vá buscar no livro III de Aristóteles a comparação do pensamento com uma *tabula rasa* onde nada ainda foi escrito, traduzindo o atávico e sempre renovado desejo da “puerícia” redentora, capaz de assegurar que ainda haja algo sobre o que valha a pena escrever.

O processo artístico de desantropomorfização, hoje, atingiu o ápice, não porque o humano tenha desaparecido da representação, como propunham os modernistas, mas porque ele vem desaparecendo da própria realidade. Como anunciou Donna Haraway em 1985, em seu famoso ensaio “*A manifesto for cyborgs: science, technology and socialist feminism in the 1980's*”, a relação promíscua do humano com as máquinas na produção, consumo, ciência e protética teriam produzido, numa velocidade inimaginável, uma verdadeira mutação no humano: “No final do século XX, somos todos quimeras, híbridos teorizados e fabricados de máquina e organismo; em resumo, somos *cyborgs*. O *cyborg* é nossa ontologia, ele formula nossa política” (HARAWAY, 1992, p. 191). Para Jair Ferreira dos Santos: “O *cyborg* (*cybernetic organism*) é a primeira criatura pós-metafísica da história, que por sua condição híbrida, conectiva, não cultiva o drama edípico, não aspira à salvação, não sacraliza a subjetividade, mas acata as identidades fraturadas ou o vazio de identidade, vagueando ao sabor de personificações pontuais. (SANTOS, 2003, p. 62).

Santos afirma que, embora o mutante cultural e politicamente insurreto que Donna Haraway tirou da ficção científica para promover a mitema intelectual tenha se revelado pura contestação no feitio anos 80, ele serviu para alertar sobre o quanto as distinções entre o humano e o não-humano estavam em processo de apagamento, graças ao surgimento das inúmeras interfaces com a tecnologia em todas as áreas, sobretudo no campo da informação. No seio da pós-modernidade fomentava-se, portanto, o *pós-humanismo*.

Em 1999, Katherine Hayles publica *How we became posthuman: virtual bodies in cybernetics, literature and informatics*. Neste livro, ao contrário de Haraway, Hayles invoca o corpo como referente-salvaguarda ante a nossa vulnerabilidade à virtualização. Para ela, os artefatos cibernéticos podem ser uma exteriorização do nosso sistema nervoso central, mas esse mesmo sistema, fora da ficção científica, não é uma introjeção dos aparatos informacionais, que não têm a sua complexidade e o simulam em escala muito reduzida.

A corporeidade humana não é “objetiva”. Reproduzir seus órgãos e seu funcionamento não basta para traduzir o estilo singular de cada corpo, que exprime uma história individual. Em *O homem bicentenário* (1976) — fábula que resgata o antigo *Pinóquio*, de Carlos Collodi, sobre o boneco que queria ser um “menino de verdade” — Isaac Asimov leva esta percepção ao paroxismo, imaginando um perfeito simulacro do humano. Durante duzentos anos, um rudimentar robô consegue mobilizar todas as suas capacidades

superiores, aperfeiçoando-se em direção a um único objetivo: assimilar-se ao seu criador. Seu sucesso é fabuloso: consegue produzir para si um corpo orgânico, pôr em ação suas emoções, individualizar seus pensamentos. Só lhe falta morrer. E mesmo atingindo este fim último, ele não morre em paz, pois não teria conseguido fugir à realidade de seu nascimento, permanecendo para sempre o filho bastardo do intelecto humano, e não de seu corpo. O corpo, portanto, é o seu limite, é a zona intransponível de imiscibilidade, é algo que não se pode substituir sem alterar profundamente a sua ontologia.

Para Katherine Hayles, nós não “temos” um corpo, nós “somos” um corpo. Computadores, robôs, têm *materialidade*, mas não *corporeidade*. Para Hayles, ao contrário de Haraway, é a corporeidade animal no homem que acaba sendo um instrumento epistemológico e político importante na era do pós-humano, *um recurso pelo qual reconhecemos (e impomos) nossa diferença face às máquinas*. (SANTOS, 2003, p. 75). Este reinvestimento no corpo, porém, já não vem acompanhado da puerilidade que Gasset identificava na arte moderna. O corpo pós-moderno não é inocente. Não é alegre. Não é divertido. Não tem a leveza que se percebe na frase de Lautréamont: “Belo como... o encontro fortuito de uma máquina de costura e um guarda chuva numa mesa de dissecação”; nem o bom-humor que se vislumbra nas releituras plásticas surrealistas deste *Canto de Maldoror* por Man Ray e Salvador Dalí, nas quais o corpo morto a ser esquadrihado pela ciência é substituído por um gracejo: o encontro da absurda dupla de objetos cotidianos, plenos de significados. O gracejo retira do ato científico toda a empáfia, mostrando que um corpo é mais do que a sua matéria e não pode ser apreendido sem a sua temporalidade.

No século XXI, em plena era do pós-humanismo, porém, o elogio à corporeidade humana soa quase como uma heresia, e é por isso marcado pelo grotesco, por uma seriedade que remonta à era pré-moderna. Não obstante, ele determina um impulso de re-humanização que se sente em diversas áreas. Em *Diante da dor dos outros*, Susan Sontag, por exemplo, discute as implicações éticas do fotojornalismo na contemporaneidade, buscando refletir sobre os mecanismos de anestesia dos sentidos e de banalização da morte acionados pela superexposição de corpos na televisão, no cinema e nos jornais. Em *Medicina narrativa*, Rita Charon fala da necessidade de se instaurar programas de humanização nos cursos acadêmicos de ciências, no intuito de resgatar os profissionais para o verdadeiro sentido de sua profissão, através da construção de uma definição positiva de saúde.¹¹

Considerada responsável pela “virada afetiva” no direcionamento da crítica literária depois do estruturalismo e do pós-estruturalismo – talvez em reação ao que alguns teóricos da pós-modernidade, como Fredric Jameson, vêm identificando como uma era do “esmaecimento dos afetos” – essa perspectiva teórica indissociavelmente ligada ao corpo, reporta-se a Spinoza e a Nietzsche, que têm o afeto como conceito fundamental de suas filosofias – posição que contrariou os pilares da tradição filosófica e os fez serem vistos como malditos. A maneira como somos *afetados*, como funcionamos – nossas reações e motivações afetivas – é mais poderosa do que as verdades *a priori* da tradição filosófica. Tanto Spinoza, no século XVII, quanto Nietzsche, no século XIX, tentam mostrar que uma verdade formal não existe. Segundo eles, nós só existimos no mundo sensível, na realidade acessível ao corpo, então a verdade consiste em conhecer esse mundo no qual estamos inseridos – e não em conhecer uma verdade que seja formalmente impassível ou

imutável.¹²

Em *O que é a filosofia?*, Deleuze e Guattari definem a arte como o palco privilegiado dos afetos, mais ligada ao coração que ao cérebro:

A arte é a linguagem das sensações, que faz entrar nas palavras, nas cores, nos sons ou nas pedras. A arte não tem *opinião*. A arte desfaz a tríple organização das percepções, afecções e opiniões, que substitui por um monumento composto de perceptos, de afetos e de blocos de sensações que fazem às vezes de linguagem. O escritor se serve de palavras, mas criando uma sintaxe que as introduz na sensação, e que faz gaguejar a língua corrente, ou tremer, ou gritar, ou mesmo cantar: é o estilo, o “tom”, a linguagem das sensações ou a língua estrangeira na língua, a que solicita um povo por vir, oh! gente do velho Catawba, oh! gente de Yoknapatawpha! O escritor torce a linguagem, fá-la vibrar, abraça-a, fende-a, para arrancar o percepto das percepções, o afeto das afecções, a sensação da opinião *visando, esperamos, esse povo que ainda não existe*. (DELEUZE e GUATTARI, 2000, p. 228)

Por isso, para David Le Breton, se o homem só existe por meio das formas corporais que o colocam no mundo; qualquer alteração de sua forma implicaria uma outra definição de sua humanidade:

No mundo gnóstico do ódio ao corpo que é antecipado por parte da cultura virtual, o paraíso é necessariamente um mundo sem corpo, equipado de chips eletrônicos e de modificações genéticas ou morfológicas. Certamente, continuamos a ser carne. Essa visão do mundo, que isola o corpo, hipostasia o espírito e eleva o homem a uma hipótese secundária e certamente negligenciável, *confronta-se hoje com a resistência da sociedade e um questionamento ético generalizado*. ... Os limites do corpo desenham, em sua escala, a ordem moral e significante do mundo. (BRETON, in: NOVAES, 2003, p.136).

¹¹ A definição vigente de saúde é negativa quando afirma que “saúde é a ausência de doença”. Isto leva a crer que cuidar da saúde restringe-se a atacar a doença; ignorando-se a promoção da saúde e a prevenção que não seja medicamentosa nem cirúrgica. Fortalecer o corpo e o psiquismo é algo que quase não existe. O médico muitas vezes tem tanto interesse em acabar com a doença que acaba também com o doente. A visão bélica que pressupõe o ataque à doença a qualquer custo, que pode ser feito em casos extremos, tem sido hoje a ordem do dia. Isto gera também a ideia de que quando se tem uma doença, existe uma peça do corpo que está funcionando mal, e precisa ser substituída ou extirpada. Não se pensa no corpo humano como um todo. Essa definição negativa de saúde remonta a Descartes, que primeiro considerou alma e corpo separados, e o corpo como uma máquina. Incensada pela filosofia e pela ciência modernas, a anestesia das sensações tem levado ao empobrecimento das percepções e até mesmo à impossibilidade das opiniões, gerando uma sociedade robotizada. Daí o interesse do tema, que pode ser estudado na coletânea *The affect theory reader*, organizada por Melissa Gregg e Gregory J. Seigworth (Durham & London: Duke University Press, 2010).

¹² Cf. André Martins. *O mais potente dos afetos: Spinoza e Nietzsche*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

O médico anatomista como artista

Desde as clássicas “lições de anatomia” dos pintores renascentistas europeus, famosas especialmente pela precisão e verossimilhança de seus quadros, até as obras produzidas pelos artistas de todas as épocas em pagamento ou em agradecimento aos seus esculápios (quando não por vingança, embora mais raros), a arte frequenta a medicina com atenção e curiosidade. De fato, o tema da mesa de dissecação provocava grande interesse na época das luzes, até porque os pintores partilharam com os cientistas dessas primeiras incursões à intimidade dos corpos, mediante a dissecação de cadáveres, embora com objetivos diferentes: enquanto os primeiros precisavam conhecer detalhes das formas, proporções e interiores do corpo, a fim de atingir o máximo realismo na representação artística, os demais precisavam entender o funcionamento da máquina humana, a fim de poder intervir sobre os organismos doentes.



Lição de Anatomia do Dr. Tulp (1632), de Rembrandt

Além de anatomistas eles mesmos, os pintores do século XVII apreciavam a espetacularidade da cena da dissecação, e muitas vezes trabalhavam por encomenda para registrá-la, a pedido dos médicos. É famoso o quadro *Lição de Anatomia do Dr. Tulp*, de Rembrandt, no qual vemos o corpo discente elegantemente reunido em torno do mestre, todos em trajes de gala, acompanhando o verdadeiro cerimonial da demonstração da intimidade, até então invisível e inacessível, do sistema muscular de um braço humano. Não é tanto a ciência que é ressaltada no quadro: são os personagens, que precisam ser reconhecidos, e por isso são cuidadosamente fotografados em estudadas poses, concentrados perante o seu objeto — o corpo dissecado. Ressalte-se a limpeza geral da

cena, e a conveniente seleção do braço do cadáver para a demonstração, o que implicava numa profanação mais discreta, mais adequada à destinação da obra, que era enaltecer a importância dos estudiosos ali presentes.



Lição de Anatomia do Dr. Willem van der Meer (1617), de Michiel Jansz van Mierevelt(dir)

Já a *Lição de Anatomia do Dr. Willem van der Meer*, de Michiel Jansz van Mierevelt, é muito menos econômica em detalhes. Seus objetivos teatrais ficam mais evidentes, seja pela exposição do abdome aberto do cadáver (que, conquanto excepcionalmente asséptico, causa mais impacto); seja pela despudorada forma como os médicos fitam o exterior — e não o homem na mesa de dissecação, que jaz alheio a qualquer interesse. O que esses personagens contemplam é a própria vaidade, refletida no olhar dos observadores invejosos: a vaidade legitimada pelos brilhantes anéis de formatura em seus dedos, que os tornam membros de uma confraria elitista, ao mesmo tempo em que atestam para os homens comuns, do lado de fora da cena, seu poder recém-conquistado de penetrar espaços até então inacessíveis da sacralidade dos corpos. Eles desejam aparecer, serem vistos e reconhecidos, e por isso estão praticamente saltando para fora do quadro em busca de notoriedade. Seus rostos escancarados causam desconforto quando comparados ao anonimato do homem na mesa de dissecação, cujo rosto e partes pudendas aparecem cobertos, de modo a concentrar a atenção do observador em sua barriga aberta, centro da pintura. Transformado em mero objeto, ele se desumaniza frente aos seus “semelhantes”, e parece reduzido a uma espécie de grotesca flor decorativa, numa aberrante reinterpretação do gênero natureza-morta, tão ao gosto da pintura holandesa.

Quatro séculos e um avanço incalculável na medicina não foram suficientes para afastar do humano o fascínio pela mesa de dissecação. Uma das mais espetaculares

reedições recentes das aulas públicas de anatomia que assinalaram os primórdios da pesquisa científica e da invasão do segredo íntimo dos corpos talvez seja a obra considerada “plástica” e “artística” do médico anatomista alemão Günther Von Hagens.

Alvo de fascínio e repulsa, o médico foi acusado de comprar os corpos de vítimas de execuções na China, onde chegou a estabelecer uma empresa para a criação de suas peças. Considerado um “escultor de cadáveres”, o suposto artista exhibe com detalhes os sistemas de que se constitui o corpo humano, através de montagens que muitas vezes fazem alusão a conhecidas obras das artes plásticas, como é o caso das referências a uma cena do afresco *Juízo Final*, de Michelangelo; ou às conhecidas *Vênus*, de Botticelli e de Ticiano, constitui o corpo humano, através de montagens que muitas vezes fazem alusão a conhecidas obras das artes plásticas, como é o caso das referências a uma cena do afresco *Juízo Final*, de Michelangelo; ou às conhecidas *Vênus*, de Botticelli e de Ticiano, aludidas em suas montagens com cadáveres de mulheres grávidas, o que acentua o sentimento de desgosto e a curiosidade mórbida nos espectadores. Suas aulas de anatomia também são levadas ao grande público como shows, ao vivo ou em transmissão em rede; por isso é mais como um agente de entretenimento do que como médico que ele ganha a vida — embora, em muitos casos, suas exposições sejam divulgadas como de interesse escolar e acadêmico.



Lição de Anatomia do Dr. Günter von Hagens

Responsável pela exposição “Maravilhas do corpo humano”, que vem há anos percorrendo o mundo, Von Hagens alega haver inventado a plastinação, um método de conservar intactas as estruturas celulares dos cadáveres que diseca para exposição.

Observe-se que a Lição de Anatomia de Von Hagens nivela como mortos e dissecados tanto o médico quanto o cadáver, ambos transformados em personagens de um quadro alusivo à conhecida cena que era um verdadeiro locus na pintura renascentista. Agora já não há a autoridade nem a suposta dignidade da medicina a presidir o procedimento — com seus nobres propósitos de servir à humanidade — sobre o sacrifício involuntário do

morto, em geral um “indigente”; mas uma “montagem”, uma “instalação artística” que põe em causa o próprio contexto daquele cenário, dele se apropriando em benefício próprio.



Aula pública de anatomia pelo Dr. Günter von Hagens(cima) e Vênus de Ticiano, “montada” a partir dos cadáveres de uma mulher grávida e seu filho (baixo)

A “Lição”, agora, serve apenas à projeção pessoal de Von Hagens, médico e artista, que conserva do antigo procedimento apenas o item da submissão dos cadáveres desconhecidos aos propósitos da dissecação. Von Hagens, porém, se acautela contra eventuais processos, garantindo que os corpos sejam cedidos voluntariamente pelas vítimas da condenação, mediante acordos de pagamento às famílias.



Cadáver plastinizado em montagem alusiva à cena do Juízo Final de Michelângelo

O espetáculo da dissecação também não mais é feito a portas fechadas, restrito aos eleitos e iniciados da Academia, e por isso perde muito de seu glamour inicial, de seu mistério, que conferia tanta distinção aos participantes. À semelhança de suas exposições, Von Hagens faz de suas aulas verdadeiros e grandiosos espetáculos, com ingressos abertos ao público. Estes shows, muitas vezes divulgados em redes de televisão e internet, mantêm do antigo evento instalado no anfiteatro acadêmico o ritual da revelação do corpo invisível — aquele vedado aos olhos pelo invólucro da carne e da pele, ainda capaz de angariar curiosos — mas nivela todos os demais participantes no anonimato das massas, no anonimato do cadáver. Apenas ele, o médico artista, adquire notoriedade, e seus objetivos são claramente mercadológicos, mesmo quando reveste suas exposições e exibições de um cunho didático.

Os efeitos da ação de Von Hagens são deletérios em duas vertentes: ele não só dessacraliza a arte clássica, ironizando seus temas e “dissecando”, moralmente, seus personagens; como faz desmoronar, também, a grandeza atribuída a profissões humanitárias como a medicina. Assim, a célebre cena da dissecação, que povoou a imaginação do homem renascentista com sonhos de grandeza, de autonomia e de domínio sobre a natureza, é arrastada para a cena midiática da sociedade do espetáculo, desnudando não tanto o corpo humano enquanto carne — exposta nos meios de comunicação como o corpo animal nos açougues — mas como coisa, como mercadoria. O corpo/alma que se presta cotidianamente ao *devoramento*, não de outros seres, mas dos interesses econômicos, propagandísticos e mercantilistas de nosso tempo.

É preciso, ainda, não esquecer que a mesa de dissecação, na hodierna sociedade da banalização do crime e do horror, saiu dos anfiteatros médicos para as salas dos legistas. A dissecação, hoje, não é tanto uma tarefa para anatomistas — desvendados que foram, pelo menos do ponto de vista macrocelular, todos os mistérios da interioridade corpórea

do humano: é uma tarefa para profissionais ligados ao Direito, à justiça e à reparação do mal¹³ na sociedade; médicos empregados na cotidiana missão de relatar, como detetives, a partir das pistas deixadas na matéria – o corpo assassinado – os refinamentos de crueldade a que podem chegar os espíritos malditos de nosso tempo: seres mutantes de carbono, insensíveis e imorais, muito mais assustadores que os *cyborgs* de silício que nos rodeiam.

A nossa é uma época de monstruosidades explícitas, de mortos-vivos (zumbis) e de vampiros, atacados pelo fenômeno da psicopatia que neutraliza a consciência ética, impedindo o exercício da empatia e da compaixão pelo próximo. Dedicados a consumir outras vidas, estes seres são cada vez mais numerosos em nossas sociedades, atingidos pelo contágio deste “desvio de personalidade” – como dizem os especialistas – que não é uma “patologia” porque não acarreta qualquer sofrimento naqueles que causam o sofrimento alheio. Em sua busca febril por mais vida, esses seres (desumanos, inumanos, sobrehumanos?) alimentam-se daquilo que destroem, e inundam os consultórios de psiquiatria e as mesas de dissecação dos Institutos Médico-Legais da atualidade com as vítimas de sua mutação moral, verdadeira epidemia dos tempos ditos “pós-humanos”, para a qual ainda não se aventou qualquer esperança de contenção, reversão ou tratamento. Por isso, é sempre bom lembrar o alerta de Susan Sontag (2007, p. 12): “Nenhum “nós” deveria ser aceito como algo fora de dúvida quando se trata de olhar a dor dos outros”.

A lição de anatomia de Rubem Fonseca

Nelma Arônia Santos

Um dos temas relevantes na obra do escritor brasileiro Rubem Fonseca diz respeito ao tratamento dado ao corpo – sobretudo o corpo grotesco, espetacular e violentado no seio da sociedade contemporânea, em particular da sociedade brasileira dos grandes centros urbanos – retratado pela literatura. Considerando que o corpo é um objeto de investigação de grande alcance para melhor compreendermos o presente (cf. BRETON, 2011, p. 8), selecionamos para esta análise o conto “Duzentos e vinte e cinco gramas” – publicado originalmente em 1963, na coletânea de sua autoria intitulada *Os prisioneiros* –, por tematizar o tópico emblemático da mesa de dissecação, em sua mutação mais recente: o cenário do Instituto Médico-Legal na cidade moderna.

¹³ Segundo Andrés Torres Queiruga em *Repensar o mal: da ponerologia à teodiceia*: “Tomado em seu sentido mais óbvio e fundamental, o mal é um fenômeno antropológico ‘original’. É aquilo que em um dado momento percebemos como *o que não deveria ser; o que causa dano a si mesmo ou aos demais*. Como escreve Dalférth: ‘O caleidoscópio do mal conhece inúmeras variações na vida humana, porém sempre causa dano e destrói vidas de modo insensato e absurdo’. Aliás, para ser percebido como problema real, o que é considerado mal nem sequer precisa ser real em si mesmo: no limite, um mal imaginário também pode atormentar e se apresentar como o que não deveria ser. ‘Pode-se negar o mal, porém não o sofrimento’, diz com acerto Georg Büchner. [...] A ponerologia (do grego *ponerós*, ‘mal’) deve constituir um tratado do mal em si e por si mesmo, com precedência estrutural a toda opção religiosa ou não religiosa. Numa cultura autônoma, esse é o procedimento normal diante de todo problema humano fundamental, como a liberdade, a consciência ou a culpa. A primeira coisa a fazer é elaborá-los em sua estrutura comum, e só depois terá sentido introduzi-los no debate de suas implicações religiosas ou não religiosas, que – repito, têm já o caráter de respostas distintas a um problema que é comum.” (QUEIRUGA, 2011, p. 33)

O protagonista deste conto é um médico legista, e o enredo discorre sobre uma sessão de dissecação de um cadáver de mulher, morta por assassinato. A sessão reedita o caráter espetacular do teatro anatômico do século XVII, levado para as telas pictóricas da época com estrondo, ao pressupor para o evento uma plateia inusitada: dos três prováveis amantes da falecida, que comparecem à delegacia movidos mais pela curiosidade do que pelo pesar, um é selecionado para assistir ao procedimento. Narrado com detalhes pelo autor para a plateia muito mais vasta de seus leitores, representados na testemunha solitária que acompanha passivamente as ações do médico e do escrivão responsável pela fria anotação dos dados (este último um provável duplo do escritor que narra a história), o conto levanta interrogações pertinentes à psicologia da sociedade pós-moderna e aos efeitos estratégicos da metalinguagem na escrita literária contemporânea.

Conscientes de que, no decorrer da história, a barbárie institucionalizada vai sendo, aos poucos, sublimada, procuramos compreender de que modo esse desejo coletivo pelos teatros anatômicos permanece vivo nos dias atuais. Assim, rastreamos sua presença na cinematografia francesa do século XIX, que já era ávida por exposições deste gênero, e que se tornaram precursoras dos shows de horrores proporcionados diuturnamente pela televisão, veículo de comunicação em massa que hoje invade as residências de todas as culturas e classes sociais, promovendo o gozo ininterrupto do espetáculo do corpo degradado.

A anatomia do corpus

Em *A desumanização da arte*, com o intuito de refletir sobre o desaparecimento do humano na arte moderna, José Ortega y Gasset teatraliza uma cena à qual comparecem cinco personagens: um homem ilustre agonizante, sua esposa, um médico, um jornalista e um pintor. Todos presenciam o mesmo fato. Diz o ensaísta:

Não obstante, esse único e mesmo fato — a agonia do homem — se apresenta a cada um deles com aspecto diferente. Tão diferentes são esses aspectos, que têm apenas um núcleo comum. A diferença entre o que é para a mulher aflita de dor e para o pintor que, impassível, observa a cena, é tanta que quase mais exato seria dizer: a esposa e o pintor presenciam dois fatos completamente diferentes. Resulta, pois, que uma mesma realidade se quebra em muitas realidades divergentes quando é vista de pontos distintos. E nos vem a pergunta: qual dessas múltiplas realidades é a verdadeira, a autêntica? (GASSET, 1991, p. 33)

Comentando sobre a “distância espiritual” de cada um dos envolvidos diante do fato comum da agonia de um outro, Gasset observa que ela praticamente inexistente na mulher, cujo intenso envolvimento emocional leva-a a viver a cena, e não a observá-la. A sua intervenção é total, a sua empatia é perfeita, ela é parte do sofrimento do moribundo e com ele se confunde. Sua dor a torna, portanto, uma extensão do corpo do amado, a ponto de não ser possível diferenciar o ser mais afetado pelo evento da morte. Ambos estão, de certa forma, morrendo, ambos estão diante da perda de um corpo que sentem como “seu”, da perda de

uma história comum, da ameaça do desconhecido.

Comparecendo ao evento por obrigação profissional, o médico já não se envolve tanto com a cena. Seu distanciamento emocional é necessário para que possa agir com a frieza e a racionalidade requeridas à tomada de decisões importantes. A sua atenção e o seu intelecto, porém, estão mobilizados, o seu corpo está de prontidão, e por isso ele também participa ativa e espiritualmente da cena: embora não sofra, não fica indiferente ao drama, sente-se pessoalmente desafiado, talvez aflito, e por isso consegue avaliar a situação do doente e compreender a dor da mulher.

Para o repórter, que também está ali obrigado por sua profissão, embora não por espontâneo e humano impulso (como talvez aconteça com alguns médicos), o fato é um mero teatro a ser relatado nas colunas do jornal. A sua isenção espiritual é quase completa; entretanto, opera-se nele um processo curioso: para interessar seus leitores e angariar simpatizantes para a sua matéria, é preciso co-mover, narrar o evento *como se* ele o afetasse. Entra em ação o exercício do fingimento, importante para o poeta (“um fingidor”, como diz Pessoa, “que finge tão completamente que chega a fingir que é dor a dor que deveras sente”), mas ainda mais decisivo para o repórter, que precisa produzir emoções tão intensas quanto passageiras.

Finalmente, Gasset descreve a indiferença do pintor. Ele não está ali em atenção ao moribundo, nem por solidariedade à sua esposa, nem por obrigação profissional, seja humanitária, seja informativa. Sua atitude puramente contemplativa só atenta ao exterior, às luzes e às sombras, aos valores cromáticos da cena que deseja transpor para um quadro. Ao contrário do jornalista, cuja profissão exige o vínculo constante, embora superficial e efêmero, com o real; a estetização do real, para o artista, equivale à admissão de um ponto de vista *inumano*.

No conto “Duzentos e vinte e cinco gramas” desenha-se uma cena semelhante. Uma empresária suíça é assassinada, e sua autópsia é assistida por um amigo, pelo médico, pelo escrivão/escritor e pelo leitor: quatro níveis de “distanciamento espiritual” de uma realidade trágica e de uma cena desagradável, que possibilitam reações distintas dependendo do afeto que liga essas pessoas à vítima, e do modo como elas são afetadas pela descrição do procedimento. Antes de montar a cena definitiva, o autor discorre sobre os bastidores: três homens se encontram na grande sala de um necrotério, à espera do legista encarregado da autópsia da mulher, amiga dos três, assassinada por um maníaco sexual. Como a empresária não possuía nenhum parente no Brasil, eles comparecem ao necrotério, provavelmente apenas para fazer o reconhecimento do corpo, mas são induzidos pelo legista a assistir à autópsia da amiga. Após uma hesitação dos três homens diante do convite, o especialista faz uma grande chantagem e então, um deles, mesmo contrariado, decide assistir ao procedimento médico. Vejamos:

‘Boa tarde. Em que posso servi-los?’

‘Nós somos amigos, éramos amigos de dona Elza Wierck, a moça que foi, que foi’

‘Lamentável, disse o legista, ‘lamentável! Pobre moça! Prenderam o tarado que a matou, não prenderam? Era o namorado, não era?’

‘Nós éramos amigos dela.’

‘Ela não tem parentes?’, perguntou o legista.
‘Não sei, respondeu um dos jovens senhores.
‘Acho que não’, disse outro.
‘Ela era suíça, creio que os parentes estão na Europa’, acrescentou o terceiro.
‘Ah! Ela era suíça, disse o legista, esfregando as mãos como se estivesse muito satisfeito em ouvir aquilo. ‘Uma linda mulher’, continuou, ‘pode-se ver, mesmo agora.’
‘O senhor já fez a autópsia?’
‘Não, não, ia iniciá-la quando me chamaram.’
‘Nós viemos aqui’
‘Já sei’, cortou o legista, ‘os senhores querem assistir à autópsia.’
Os três homens olharam-no como se estivessem assombrados com aquela sugestão. Mas o legista não pareceu notar, pois disse:
‘Não sei se os três poderiam entrar; isso é muito irregular.’
‘Bem, disse alguém, ‘não há necessidade; se não pode, não pode’ Não vamos romper os regulamentos.’
Novamente o legista deixou de notar o alívio estampado no rosto dos três homens. ‘nós sempre fazemos uma exceção para os parentes’, disse.
‘Nós não somos parentes.’
‘A pobre moça não tem parentes no país, os senhores mesmo disseram. Coitada. Os senhores são como se fossem seus parentes; afinal, são amigos.’ [...]
‘Eu lhes digo o que vou fazer: permitirei a entrada de um dos senhores, para que assista a essa tarefa, que infelizmente, tem que ser executada, está na lei’.
‘Mas é necessário?’
‘Imprescindível, disse o legista. ‘o auto de exame cadavérico é uma peça essencial do processo. A autópsia tem que ser feita.’ (FONSECA, p. 20-21).

Em seu estudo sobre os teatros anatômicos, o antropólogo David Le Breton afirma que a solenidade das primeiras dissecações consistia em lentas cerimônias desdobradas ao longo de vários dias, realizadas com fins pedagógicos para um público de cirurgiões, barbeiros, médicos e estudantes. Elas se generalizaram no século XVII, e transbordaram então de sua intenção original para se ampliarem à maneira de um espetáculo aberto à curiosidade de um público heterogêneo. (BRETON, 20, p. 78). Ainda segundo o autor:

Os teatros anatômicos são mencionados nos guias de viagem. M. Veillon cita um texto de 1690, que relata a presença regular de quatrocentos a quinhentos espectadores por ocasião das sessões públicas de anatomia nos jardins do rei. Lembramo-nos, aliás, da proposta de Diafoirus à Angélique, em o doente imaginário: ‘Com a permissão também do senhor, eu vos convido a vir ver um dia desses, para vos divertir, a dissecação de uma mulher, sobre a qual eu devo refletir. (BRETON, 2011, p. 78/79).

Esse convite de Diafoirus e as demais informações de Breton, concernentes aos

teatros anatómicos, atestam que o caráter sádico e narcísico da atitude do médico legista no conto de Fonseca não é exatamente uma novidade. Ele se coloca, como os mestres de cerimônia desses espetáculos macabros para a nobreza, num plano superior à plebe ignara, desafiando a coragem de seu provável espectador para assistir à cena que se incorpora ao seu cotidiano mais banal. Assim, é com certo deboche que ele pergunta: “Você aguenta?... Afinal, você era amigo dela.”

Outro exemplo claro do seu sadismo aparece quando, já em meio à autópsia, e sendo assistido pela testemunha, ele diz: “Parece que estou matando-a novamente, não parece?”. Ao retalhar outra vez a mulher esfaqueada, a autópsia reproduz o gesto original do assassinato, destituindo-o, no entanto, do drama da vítima e das conotações morais e éticas ligadas ao crime. Não há os gritos, as lágrimas e a dor da atacada; também não há a urgência e a provável ferocidade do ataque: o que se vê é apenas um procedimento tranquilo, esquemático e mecânico de abertura e fechamento de um corpo inerte.

A distância aumenta no corpo do relato que é feito e anotado pelo escrivão: alguém que, embora presente à cena, sequer ergue os olhos da escrita, participando do momento apenas através da palavra. Já o escritor, ausente da realidade dos personagens, da qual participa apenas pela imaginação, demonstra inteira liberdade para mergulhar profundamente tanto no corpo da vítima quanto no âmago da alma doentia do médico, com quem indubitavelmente se identifica, na estratégia de produzir horror e náusea na sua testemunha: o leitor. Segundo Chemama, “A identificação é um mecanismo que tende a tornar o próprio eu semelhante ao outro tomado como modelo”:

O eu é a imagem do espelho em sua estrutura invertida. O sujeito se confunde com essa imagem, que o ‘forma’ e o aliena primordialmente. O eu irá conservar dessa origem o gosto pelo espetáculo, a sedução, a parada, mas também pelas pulsões sadomasoquistas e escotófilas (ou voyeuristas), destruidoras do outro em sua essência: ‘É o eu ou o outro’. É a agressividade constitutiva do ser humano que deve ocupar seu lugar sobre o outro e impor-se a ele, sob pena de ele próprio ser aniquilado. (CHEMAMA, 1995, p. 66).

Em outras passagens do conto, as pulsões destruidoras que conduzem o autor vão se intensificando de forma a testar o limite da tolerância do leitor/testemunha. Mas enquanto o legista vai retirando e pesando os órgãos do corpo da vítima, o escritor vai fazendo suas associações metafóricas: começa pelo pesado encéfalo, com mais de um quilo, até chegar ao coração, com os “duzentos e vinte e cinco gramas” que dão nome ao conto. O fato de haver reduzido este órgão tão simbólico a um número, mera informação técnica sobre o peso de sua massa, parece traduzir o propósito de Rubem Fonseca de tornar bem visível, em seu “quadro”, a crescente indiferença dos seres humanos uns para com os outros na sociedade contemporânea.

Considerando que o encéfalo está associado à inteligência e o coração humano aos sentimentos e às emoções, nesta dissecação gradativa do maior para o menor e na desproporção entre o encéfalo e o coração, o protagonista nos induz a lê-los, em vários

níveis, como signos da preponderância do racional sobre o emocional. O coração, símbolo do amor e do sentimento, parece leve no corpo da empresária – o que nos faz suspeitar de que se tratava de uma mulher de negócios, sem família, sem história pessoal, com amores circunstanciais, talvez dedicada apenas ao trabalho. Significativo é o comentário sobre o útero: “pequeno e vazio. Vazio”. O pouco peso dos afetos em sua vida talvez a tenha levado a se envolver com um homem errado, determinando o seu trágico fim. Também é superficial o sentimento que provoca entre seus ex-namorados: todos querem ir embora o mais depressa possível, e mesmo aquele que fica o faz para não se acovardar diante do desafio do médico. Não há qualquer sentimento de solidariedade ou de piedade no médico legista. Semelhante ao maníaco sexual, ele suporta a sua terrível tarefa com visível prazer, provavelmente porque partilha algo do sadismo dos criminosos, como comprovam os seus comentários ao longo do texto.

Resta saber a natureza do sentimento que move o escritor a produzir uma narrativa deste tipo – gênero cada vez mais comum entre romancistas, dramaturgos, cineastas, artistas, músicos, produtores culturais na atualidade, envolvidos numa onda espetacular de exposição de desgraças. Estaria ele trabalhando pela banalização do mal, ao satisfazer e/ou estimular no leitor um prazer grotesco que parece, hoje, uma exigência prévia das editoras para a publicação dos livros, devido ao caráter apelativo desta modalidade junto a um público cada vez maior e cada vez menos exigente? Ou estaria ele, ao contrário, criando um simulacro crítico desta banalização da literatura, a fim de incitar, pelo excesso, o seu leitor a enojar-se, e assim a refletir, a reagir de alguma maneira?

Embora estejamos enfocando o comportamento de uma personagem específica, vale ressaltar que não perdemos de vista o caráter coletivo da voz do personagem, haja vista que “o desejo é social. Desejamos o que os outros desejam, ou o que nos convidam a desejar”. Desse modo, não acreditamos no desaparecimento dos quatrocentos a quinhentos espectadores que se reuniam, de forma regular, por ocasião das sessões públicas de anatomia nos jardins do rei, conforme vimos na citação do texto de M. Veillon. Para nós, foi o “jardim do rei” que mudou de formato. Hoje, esse jardim ganhou formatos diversos: eletrônico, digital, impresso; havendo multiplicado inimaginavelmente a sua audiência, e com uma grande vantagem sobre o primeiro formato. Pois, se antes os espectadores tinham um único espetáculo, com os meios de comunicação em massa eles podem reviver o gozo constantemente, sem interrupções. Para Eugênio Bucci:

Vendo TV, temos a sensação de que tudo ali é um gerúndio interminável [...] Os eventos se sucedem não propriamente numa sucessão, mas num acontecendo, num se sucedendo, na permanência de um gerúndio que não tem começo nem fim. Esses fluxos em gerúndio prometem o torpor e o gozo e, em seu jorro ininterrupto, proporcionam efetivamente um gozo estranho e, ao mesmo tempo familiar. (BUCCI, 2004, p. 35).

Esse caráter patológico do *voyeurismo* do espetáculo anatômico poderia ser discutido pelo viés da estética do grotesco que, como efeito, corrobora um desejo coletivo pelo interdito, haja vista que “o grotesco é a representação do ‘id’, esse id ‘fantasmal’, que

segundo Ammann, constitui a terceira significação do impessoal” (AMMANN apud KAYSER, 2003, p. 159). Entendemos que esse caráter “impessoal” do “id” anula o eu particular, tendendo para um nivelamento da subjetividade, e influenciando as artes e a cultura. Vejamos:

O espírito comum do teatro grotesco foi determinado do seguinte modo: ‘a absoluta convicção de que tudo é vão, tudo vazio, sendo os homens marionetes na mão do destino; suas dores, suas alegrias e suas ações são apenas sonhos de sombras de um mundo sinistro e de trevas, dominado pelo destino cego’ (TILGHER, apud KAYSER, 2003, p. 117).

A obra de Rubem Fonseca, que surge no auge da implantação dos meios de comunicação de massa no Brasil, não está isenta desse desejo coletivo de ver o grotesco esteticamente ritualizado em todas as manifestações artísticas e em todas as culturas. Neste conto, por exemplo, percebemos claramente que a voz de seu protagonista ecoa a mesma voz da cultura cinematográfica parisiense do final do século XIX, haja vista que:

A cultura cinematográfica de massa se impõe em Paris, no final do século XIX, em uma sociedade urbana, ávida de espetáculo do corpo, de experiências visuais “realistas”. E dois lugares de distração notáveis vão ilustrar esse fenômeno popular, encarnando o cinema de antes do cinema: O museu *Grévin*, inaugurado em 1882, e o necrotério. No primeiro, as multidões vão ver figuras de cera, corpos numerosos, esculpidos, enrugados, vestidos, instalados, e visíveis ‘parecendo de verdade’, [...] A multidão frequenta o segundo, onde alguns cadáveres servem para reformar e para exhibir ‘casos’ de crimes famosos. (BAECQUE, 2008, p. 483).

Não obstante, e talvez pela maior facilidade de produção e projeção da imagem, a televisão parece estar conseguindo saciar amplamente o desejo de consumo de imagens grotescas por um número sempre crescente de ávidos e entediados telespectadores, imersos em suas vidas monótonas, em seus cotidianos repetitivos e sem expectativas. Neste novo “necrotério eletrônico” é possível fruir emoções fortes através dos mais variados tipos de performances de corpos humanos degradados, exibidos como marionetes. Atendendo a gostos dos mais banais aos mais refinados, a exposição desses corpos se faz presente tanto nos programas vespertinos de baixarias conjugais e brigas de vizinhos, até nos noticiários do horário nobre, seguidos das tramas vulgares das novelas aos enredos sofisticados de produções cinematográficas. Muitas vezes, é possível presenciar o orgulho da emissora por levar, ao vivo, as imagens exclusivas, sem nenhuma sublimação do ato. Desse modo, se for possível usar a expressão “da arte mais elevada à mais baixa”, percebemos a abertura ou superexposição do corpo para o mundo, pois segundo Bakhtin:

O corpo grotesco é um corpo em movimento. Ele jamais está pronto nem

acabado: está sempre em estado de construção, de criação, e ele mesmo constrói outro corpo; além disso, ele absorve o mundo e é absorvido por ele. Por isso, o papel essencial é entregue no corpo grotesco àquelas partes e lugares onde se ultrapassa, atravessa seus próprios limites, põe em campo um outro (ou segundo) corpo: o ventre e o falo; [...]. Depois do ventre e do membro viril, é a boca que tem o papel mais importante no corpo grotesco, pois devora o mundo; e em seguida o traseiro. Todas essas excrescências e orifícios caracterizam-se pelo fato de que são o lugar onde se ultrapassam as fronteiras entre dois corpos e entre o corpo e o mundo, onde se efetuam as trocas e as orientações recíprocas. (BAKHTIN, 2010, p. 277).

Essa movência, esse inacabamento e abertura do corpo grotesco para o mundo, contudo, já não nos parece determinar uma aproximação entre os homens. Percebemos que aí se estabelece um processo dialético de identificação e repulsa, pois ao identificar-me com o corpo degenerado do outro, eu o nego. Assim como no teatro *Del grottesco* italiano que estranha o mundo a partir do homem (cf. KAYSER, 2003, p. 141) no conto de Rubem Fonseca também percebemos a exploração deliberada da repulsa e do terror diante da (de)formação do humano.

Embora na concepção bakhtiniana acerca do grotesco, o ‘baixo’ material e corporal adquiram força regeneradora e renovadora, não vemos a narrativa de Rubem Fonseca por essa perspectiva. Para nós, o que sobressai no conto “Duzentos e vinte e cinco gramas” é justamente o que Bakhtin critica em Kayser: “o tom lúgubre, terrível e espantoso do mundo grotesco”, e que considera alheio a toda evolução do grotesco até o romantismo (cf. BAKHTIN, 2010, p. 108). Contemporâneo, o conto de Rubem Fonseca chama a atenção para o verdadeiro esgotamento dessa tonalidade na literatura:

‘Acabou’, disse o legista.
 ‘Fiquei até o fim, disse o homem que assistia.
 ‘Ficou, ficou sim.’, disse o legista tentando disfarçar o desapontamento de sua voz.
 ‘Agora vou-me embora’, continuou o homem falando baixo.
 ‘Vai, vai, disse o legista, com certo desalento.
 ‘Os dois olharam-se nos olhos com um sentimento escuro, viscoso, mau. O homem começou a sair da sala de autópsia. Os dentes cerrados, só pensava uma coisa: ‘não posso correr, não posso correr’, andava lentamente, rígido, como um soldado de regimento inglês desfilando. Quando chegou na sala de espera, a mesma estava vazia. ‘Foram embora’, murmurou entre dentes, ‘foram embora’.
 Desceu pelo elevador.
 Na porta da rua o sol bateu em cheio no seu rosto. Ele fechou os olhos e cobriu-os com as duas mãos. Disse: ‘Putaquepariu’, ainda com as mãos no rosto. (FONSECA, 2000, p. 44).

Essa exclamação final que sai de um jato, como um vômito, expurga de maneira catártica todo o horror a que foi submetido o personagem. “É um fato conhecido que,

durante a guerra, os combatentes, cercados de restrições e sob prolongadas tensões, usem habitualmente linguajar pornográfico, o que os alivia grandemente das pressões que sofrem”, dirá Rubem Fonseca em entrevista ao Pasquim (JAGUAR-AUGUSTO, 2006, p. 70).

Entretanto, embora essa expressão seja catártica, também não percebemos aí uma “regeneração” ou “renovação”; pois, ao final, ambas as personagens estão totalmente esvaziadas e desapontadas. O médico se decepciona porque seu espectador o desafiou, resistindo até o fim da autópsia. O amigo da vítima se enfurece por ter se submetido a assistir um espetáculo que não desejava e que ultrapassava os seus limites de tolerância. Nenhum dos seus companheiros ficou para prestar solidariedade ao seu esforço ou mesmo para assistir ao retorno do “herói”. Da mesma maneira, tudo o que restou, tudo o que se impregnou em nossa mente, enquanto leitores, foi a imagem do sinistro, do lúgubre, do *desnecessário*: atendendo ao perverso convite do escritor e ao nosso próprio impulso *voyeurista*, invadimos, inadvertidamente, o universo grotesco de uma representação pseudocientífica, e testemunhamos — sem motivo algum, por todo o tempo em que durou a nossa leitura — exposição sádica, leviana e cínica da barbárie convertida em “arte”.

Conclusão

Acompanhando o percurso histórico dos teatros anatômicos desde o século XVII, pudemos perceber que o princípio da superexposição dos corpos humanos abjetos em nossos dias ultrapassou o propósito científico de promover o conhecimento, tornando-se um mero instrumento para o entretenimento das massas. Na esteira do médico artista Günter Von Hagens, Rubem Fonseca teatraliza, no conto “Duzentos e vinte e cinco gramas”, o procedimento técnico da autópsia de modo a desconstruí-lo enquanto atividade descritiva de caráter didático ou científico, reproduzindo especular e espetacularmente os efeitos do gozo coletivo dos espectadores contemporâneos, que sublimaram as imagens médicas dos teatros anatômicos do século XVII, substituindo-as pelas imagens do sinistro, do lúgubre e do espantoso mundo da arte grotesca.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Bartleby: escrita da potência*. Edição de Giorgio Agamben e Pedro A. H. Paixão. Lisboa: Assírio & Alvim, 2007.
- ASIMOV, Isaac. *O homem bicentenário*. Porto Alegre: L&PM, 1997.
- BAKHTIN, Mikhail. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. Tradução de Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec, 2010.
- BLANCHOT, Maurice. *O livro por vir*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- BRADBURY, Ray. *Fahrenheit 451*. Rio de Janeiro: Globo, 2003.
- BRETON, David Le. *Antropologia do corpo e modernidade*. Trad. Fábio dos Santos Creder Lopes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- BUCCI, Eugênio e Maria Rita Kehl. *Videologias: ensaios sobre televisão*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- CATÁLOGO DA EXPOSIÇÃO: Corpo humano: real e fascinante, de Günther Von Hagens. Org.: Dr. Roy Glover. Atlanta, Georgia: Premier Exhibitions, Inc., 2008.
- CHARON, Rita. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- CHEMAMA, Roland. *Dicionário Larousse de Psicanálise*. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.
- CLOUGH, Patricia Ticineto; HALLEY, Jean (Eds.). *The affective turn. Theorizing the social*. Durham and London: Duke University Press, 2007.
- DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.com/eLibris/socespetaculo.html>
- DELEUZE, Gilles e Guattari, Felix. *Bartleby, ou a fórmula*, in: *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 2008.
- _____. *O que é a filosofia*. São Paulo: Editora 34, 2000.
- FLATLEY, Jonathan. *Affective mapping. Melancholia and the politics of modernism*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 2008.
- FONSECA, Rubem. *Contos reunidos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- GREGG, Melissa; SEIGWORTH, Gregory J. (Eds.). *The affect theory reader*. Durham & London: Duke University Press, 2010.
- HARAWAY, Donna. *Simians, cyborgs and women. The reinvention of nature*. New York: Routledge, 1991.
- HAYLES, N. Katherine. *How we became posthuman. Virtual bodies in cybernetic, literature and informatics*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1999.
- KAYSER, Wolfgang. *O grotesco: configuração na pintura e na literatura*. Tradução J. Guinsburg. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- LE BRETON, David. Adeus ao corpo, in: NOVAES, Adauto (Org.). *O homem-máquina. A ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- MARTINS, André. *O mais potente dos afetos: Spinoza e Nietzsche*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- _____. e PALACIOS, Marisa. *Ética, ciência, saúde. Desafios da Bioética*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

- MASSUMI, Brian. *Parables for the virtual*. Movement, affect, sensation. Durham & London: Duke University Press, 2002.
- MORAES, Eliane Robert. *O corpo impossível*. A decomposição da figura humana de Lautréamont a Bataille. São Paulo: Iluminuras, 2002.
- MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina, in: CORBIN, Alain et al. (Orgs.). *História do corpo*. Tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008.
- ORTEGA Y GASSET, José. *A desumanização da arte*. São Paulo: Cortez, 1991.
- PUGMIRE, David. *Sound sentiments*. Integrity in the emotions. Oxford and New York: Oxford University Press, 2007.
- QUEIRUGA, Andrés Torres. *Repensar o mal*: da ponerologia à teodiceia. São Paulo: Paulinas, 2011.
- SANTOS, Jair Ferreira dos. *Breve, o pós-humano*. Ensaio contemporâneo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2003.
- SERRES, Michel. *Variações sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Bertrand, 2004.
- SODRÉ, Muniz; PAIVA, Raquel. *O império do grotesco*. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.
- SONTAG, Susan. *Diante da dor dos outros*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- VIEIRA, Jorge Albuquerque. *Intersemiose e arte*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, s/d. Mimeografado.
- VILA-MATAS, Enrique. *Bartleby e companhia*. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

Hidra de duas cabeças – configuração ricoeuriana e narrador impuro no diálogo médico-paciente: estudo de caso

**Fabiana Carelli;
Andrea Funchal Lens;
Amanda Cabral Carvalho Alcântara de Oliveira;
Ariadne Catarine dos Santos;
Mariluz dos Reis;
Carlos Eduardo Pompilio;
Universidade de São Paulo (USP)**

Resumo:

Este artigo busca analisar, do ponto de vista da teoria literária e da literatura comparada, o modo como é configurada, por ela mesma, a narrativa de vida de uma paciente do Ambulatório Geral e Didático do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, num contexto de consulta com o médico residente que a atende, e de que modo essa narrativa é reconfigurada pelo mesmo médico residente, tanto na conversa com seu assistente quanto na retomada da consulta com a paciente, na qual hipóteses diagnósticas, prognósticos e tratamento lhe serão transmitidos. A análise empreendida aqui funda-se essencialmente nos conceitos de prefiguração, configuração e refiguração, tal como estabelecidos por Paul Ricoeur em sua obra *Tempo e narrativa* (2010); narrador e ponto de vista narrativo, tal como em Friedman (2002), Leite (1985) e Arrigucci Jr. (1998); e do riso em suas articulações culturais, tal como em Aristóteles, Baudelaire (2002), Bakhtin (1975) e Darnton (1996). Ao final, este trabalho visa a propor bases analíticas e teóricas para a definição do conceito de narrador “clivado” ou “impuro”, no contexto das relações entre narrativa e medicina.

Palavras-chave: Narrative Medicine, Narrador Impuro, Relação médico-paciente, GENAM, AGD-HC-FMUSP.

Hidra de duas cabeças e configuração ricoeuriana e narrador impuro no diálogo médico-paciente: estudo de caso

À guisa de introdução

Tem a quinda, tem a missanga. Veja: solta, mistura-se; não posso arrumar a beleza que eu queria. Por isso aceito sua ajuda. Acamaradamos. Dou o fio, o camarada companheiro dá a missanga e adiantamos fazer nosso colar de cores amigadas. [...] Por isso pergunto depoimento do muadié: vida de pessoa não é assim a missanga sem seu fio dela, misturada na quindinha dos dias?

José Luandino Vieira

O trecho acima citado, do início do romance *João Vêncio: os seus amores*, do angolano José Luandino Vieira, refere-se a uma conversa. Ou melhor: o romance todo é uma conversa, mas escrito como a fala de um só. Nele, à semelhança do *Grande sertão: veredas*, de Guimarães Rosa, há um homem simples, um mulato, que é o narrador. Preso por tentativa de homicídio no contexto de uma Angola em plena guerra colonial, o mulato Juvêncio Plínio do Amaral (nome completo, “com flores circunflexas”, cf. VIEIRA, 1987, p. 38) ou, no apelido, João Vêncio (porque, no jogo de palavras, ao final “eu venço”, afirma ele, cf. VIEIRA, 1987, p. 83), dialoga na prisão com um “muadié” (senhor, doutor), advogado. Seu objetivo? Contar sua história, para que, articulando sua vivência pessoal com o saber linguístico e argumentativo do defensor, ele possa, afinal, ser absolvido no julgamento dos “brancos”. Por esse motivo, ele afirma: tem a quinda (o cesto, a vida), tem a missanga (as contas do colar, os fatos). Mas, na confusão dos dias, é preciso dar o fio, selecionar as missangas, organizar o colar: configurar uma história. A lógica dessa história, sua ordem, é claro, dependerá de quem “dá o fio”.

O problema de João Vêncio, acreditamos, é da mesma natureza do diálogo entre pacientes e médicos. Selecionar as “contas” (fatos) e “dar o fio” (tecer a história no tempo) se perfazem não apenas como poderes que se alternam, mas também como um embate entre dois universos culturalmente distintos: o mundo da experiência do paciente versus a racionalidade científica própria do médico. É a partir da imagem desse embate que se constituirá nossa argumentação.

1) Fatos selecionados: miçangas

Todo paciente conta uma história, e é essa história, a análise dessa história, repleta de riqueza informacional, que constitui o nosso escopo. Como afirma Paul Ricoeur, há uma “identidade estrutural entre a historiografia e a narrativa de ficção”, e, por que não dizer, entre as narrativas cuja vocação é evidentemente ficcional e aquelas pretensamente verdadeiras, já que, ainda de acordo com o filósofo francês, há uma “profunda afinidade entre a exigência de verdade de cada um dos modos narrativos”; uma exigência de verdade que se constitui enquanto “o caráter *temporal* da experiência humana” (RICOEUR, 2010, p. 9; *itálicos do autor*).

Toda narrativa se constitui de diversos elementos e olhares, mas em geral se configura de acordo com os ditames de uma consciência, de uma racionalidade que escolhe o que contar e organiza esses fatos: seleciona e combina. A essa racionalidade que tudo preside no universo diegético, a teoria literária convencionou chamar de narrador. O narrador é quem conta a história. E uma história é, por definição, enunciado e enunciação (tal como definido por Benveniste e depois *Genette*, *apud* RICOEUR, 2010, p. 109/138 e ss.): um conjunto de *fatos selecionados* (enunciado) a partir de uma existência caótica de ações no “mundo da vida”, aos quais se confere um sentido a partir de sua estruturação no *tempo* — ordem, duração, frequência (o “tecido” ou composição sendo, propriamente, a enunciação). “Narrar”, diz Günther Müller a partir de Ricoeur, “é presentificar [...] acontecimentos não perceptíveis pelos sentidos de um ouvinte”, já que “todo narrar [é] um narrar alguma coisa que não é, em si, narrativa” (RICOEUR, 2010: 131).

Nesse sentido, sem a inteligência discriminante e articuladora de um narrador, não há possibilidade alguma de narrativa. Mesmo quando disfarçado por um efeito discursivo que remeta à sua transparência ou pretensa objetividade, o narrador está sempre presente na narrativa enquanto consciência configurante. Ou, nas palavras de Ricoeur: “[q]ue o narrador esteja ausente de seu texto ainda é um fato de enunciação” (RICOEUR, 2010 (II), p. 140).

Como lembra Davi Arrigucci Jr., numa palestra destinada a psicanalistas,

a escolha do narrador é um dos fatos decisivos da ficção [também das narrativas não ficcionais] e da sua interpretação, da articulação orgânica que há entre técnica e temática na obra [...]. Se o narrador pode estar em Sirius, como às vezes quer o narrador de Machado de Assis, é porque ele tem uma superioridade absoluta sobre os demais — ele pode mais que os demais. Se ele pode narrar a história depois de morto, ele pode mais que o comum dos mortais, e isto decerto tem consequências decisivas sobre tudo o que ele diz ao relatar em retrospecto a vida dele em meio aos pobres mortais. (ARRIGUCCI Jr., 1998, p. 20)

Importante lembrar, o narrador não é o autor, ser vivo, empírico, de carne e osso, mas sim um artefato de linguagem, uma instância configuradora, criada no contexto próprio de cada narrativa com a finalidade específica de contá-la e nela instaurando um *quê* e um *como*. Nas palavras de Roland Barthes,

narrador e personagens são essencialmente ‘seres de papel’; o autor (material) de uma narrativa não se pode confundir em nada com o narrador dessa narrativa; os signos do narrador são imanentes à narrativa [...]: quem fala (na narrativa) não é quem escreve (na vida) e *quem escreve não é quem é*” (lembrando a dúvida de Lacan, em rodapé: “O sujeito do qual falo quando falo é o mesmo que aquele que fala?”) (BARTHES, 2013, p. 50, itálicos do autor).

Nesta seção, trataremos da importância dos *fatos selecionados* na construção de uma narrativa, definindo-os, de modo geral e no contexto da história clínica aqui analisada, como o conjunto de ações escolhidas pelo(s) narrador(es), a partir de um todo multiforme e até certo ponto caótico da vivência cotidiana, para compor(em) suas histórias e conferir a elas os *sentidos* que melhor as expressam, de acordo com seu(s) ponto(s) de vista.

Quando pensamos na escolha dos fatos selecionados pela metáfora de um colar de contas, conseguimos vislumbrar mais claramente a complexidade e heterogeneidade próprias dos universos culturais em contato na relação paciente-médico. O paciente, por um lado, chega à consulta com os paradigmas subjetivos próprios da *experiência*, constituídos a partir de sua vivência como indivíduo, do seu estar-no-mundo. Nesse sentido, o narrador por ele constituído está muito mais próximo daquele tal como definido pelo filósofo alemão Walter Benjamin, que institui sua autoridade a partir de sua “faculdade de intercambiar experiências”. “Se a arte da narrativa hoje é rara”, diz Benjamin, “[a] razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações” (BENJAMIN, 1987, p. 203).

O médico, por outro lado, além da experiência que lhe é própria como ser-no-mundo, traz consigo, para sua relação com o paciente, os protocolos da prática clínica e os paradigmas da racionalidade tecnocientífica duramente aprendidos ao longo de seus anos de formação.¹⁴ Esse aspecto é ainda mais pungente no contexto do Ambulatório Geral e Didático do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (AGD), “casa” desta pesquisa, já que, além de se constituir como instituição que presta atendimento de saúde à população em geral, o Ambulatório funciona como local de ensino e treinamento da prática clínica pelos estudantes recém-graduados pela FMUSP e por outras faculdades brasileiras. Nesse sentido, os residentes que lá atendem o fazem não apenas como médicos, mas principalmente como aprendizes, justamente, dos protocolos e diretrizes acima referidos. De alguma maneira, estão lá para apreendê-los, repeti-los; incorporá-los. Como demonstraram Souza-e-Silva e Piccardi (2012), a consulta médica pode ser considerada, de modo pertinente, um “gênero do discurso” (SOUZA-E-SILVA & PICCARDI, 2012, p. 8). Sendo assim, vem imbuída dos protocolos e procedimentos próprios da sua definição enquanto tal.¹⁵

Pois bem: médicos e pacientes, ao contarem suas histórias, ou, em geral, ao contarem e recontarem a *mesma* história (a da vida do paciente depois da doença, ou

¹⁴ Esses aspectos da educação médica são discutidos, entre outros artigos, em SOBEL (2005), em que tornar-se médico aparece como a aquisição de uma “segunda língua” e da prática de dizer quase tudo “em uma única sentença”.

com a doença), escolhem e organizam os *fatos selecionados* de acordo com seus diferentes paradigmas, e é nisso que diferem, ou mesmo se distanciam, ainda que, no caso de uma consulta médica, busquem incessantemente uma sincronização entre seus pontos de vista, em prol de diagnósticos e tratamentos que, deseja-se, sejam bem sucedidos. Assim, de imediato, os fatos selecionados que constituirão as histórias configuradas por eles variam de indivíduo para indivíduo, de uma perspectiva subjetiva a uma perspectiva generalizante, do universo cultural da experiência ao universo cultural dopensamento científico.

A consulta médica que acompanhamos no AGD, e que nos serve de base analítica para este artigo, foi realizada por um médico Residente, aqui denominado R, com uma Paciente (P) e sob a supervisão de um médico Assistente (A). No AGD, os atendimentos em geral acontecem de acordo com a seguinte ordem: o paciente que se consulta pela primeira vez chega ao Ambulatório por indicação do Pronto-Atendimento, que detecta a necessidade de um tratamento continuado; é atendido por um médico residente ☐ em nosso caso, um residente do 1o ano; a consulta transcorre entre residente e paciente; nesta, o médico faz a anamnese do(a) paciente e exames clínicos presenciais, observando também exames laboratoriais e de imagem que ele(a) possa trazer; a consulta é então interrompida para que o residente possa expor o caso a um médico assistente em serviço (este médico é um profissional formado e credenciado, portanto com habilitação e certificação para fazer diagnósticos e prescrever exames e tratamentos); enquanto o residente discute com o assistente na sala de reuniões, o paciente permanece à espera, na sala de consultas; o residente, após discussão com o assistente, estabelece o diagnóstico e elabora o tratamento; o residente volta para a sala de consultas e repassa ao paciente o que foi discutido com o assistente; residente e paciente combinam, por fim, a sequência do tratamento, bem como, caso necessário, novas estratégias de investigação; com o término da consulta, o paciente se dirige ao serviço de agendamento de retorno, no caso de a investigação prosseguir.

Nossa paciente, uma mulher de 52 anos, veio ao Ambulatório buscar o tratamento anti-tabagismo que o Hospital oferecia. Sua história clínica, porém, não era tão simples, já que, no correr da consulta, evidenciou-se também que P sofria de diabetes, hipertensão, artrose e sobrepeso, mas tinha convênio particular e tratava com médicos conveniados essas e outras questões. De comum acordo entre P e R, e por orientação institucional, decidiu-se que o AGD faria apenas o acompanhamento do tratamento anti-tabagismo que P desejava.

Ao selecionar os fatos e começar a concatená-los, a paciente o faz por uma ordem inicialmente cronológica, remontando sua trajetória até ali e tentando expressá-la para o médico. A tabela abaixo mostra o início da conversa, do ponto de vista dos fatos selecionados, mostrados como unidades de ação (“vim aqui”, “me inscrevi”, “assisti”, etc.):

¹⁵ “A consulta médica - entendida como gênero do discurso que determina o modo de os atores sociais, médico e paciente, interagirem - afeta o tipo de comunicação que se desenvolve entre eles. Nessas interlocuções ainda é forte a influência dos discursos médicos do século XIX, que deram origem ao chamado modelo biomédico, ainda em voga, do qual se originam os posicionamentos discursivos dominantes na saúde. Esse modelo - que desloca lentamente o olhar do médico do doente para a doença, do ator social para o objeto - afeta diretamente a comunicação entre médico e paciente, na medida em que o primeiro designará de modo “objetivo” um mal que, na realidade, não pode ser separado da experiência vivida do sujeito doente”, afirmam as autoras (SOUZA-E-SILVA & PICCARDI, 2012, p. 8-9).

Fatos selecionados da Paciente	Intervenção da Residente
Doutora, é o seguinte	Hum
Eu já vim aqui uma outra vez	
me inscrevi pra fazer o tratamento antitabagismo	
assisti palestra	
passei no médico	
ele me pediu pra fazer uns exames	Tá
eu não tinha como chegar aqui às sete horas da manhã pra fazer o exame	
eu tenho plano de saúde	Uhum
Eu fui na minha médica	Tá
pedi pra ela pedir os exames que ele pediu no nome dela pra eu poder fazer pelo plano de saúde. Entendeu?	Entendi, tá
eu tive que procurar laboratório pelo plano de saúde para não ter que pagar particular	
demorou um pouco eu perdi o dia da consulta	tá
eu vim aqui no outro dia	
falei com a moça lá, que marca	
ela marcou	
o médico que me atendeu falou que tinha que marcar tudo de novo	
Daí eu falei pra ela	
ela disse não, magina, vou marcar uma consulta como se fosse a primeira vez, já pensou você ter que se inscrever e esperar assistir palestra, tudo? Eu vou colocar como uma primeira consulta	
eu falei, ah, beleza então	
Então hoje, tá marcado,	
eu vim...	

Nesse dado momento, há um corte, até certo ponto brusco, da narrativa da paciente, e uma intervenção incisiva da parte da médica. Na sequência:

Fatos selecionados pela Paciente	Intervenção da Residente
...trouxe os exames, tanto que o médico daqui pediu como quanto que uma outra médica endocrinologista me pediu também, eu trouxe tudo pra você dar uma olhada	Certo... Deixa eu só fazer algumas perguntas pra senhora, dona P, que a senhora passou em uma consulta, né? Que tá registrado aqui no sistema
Isso, isso. Ai hoje ela falou que ia marcar como se fosse a primeira	Isso, tá
	hoje o ambulatório é de casos novos
	a gente começa desde o início
	eu dou uma olhada nos seus exames
	a gente pergunta tudo de novo
	eu vejo direitinho os medicamentos que a senhora tá tomando
Mas os exames vão servir, os que eu trouxe, né?!	Eu vou dar uma olhada
	A senhora tá com cinquenta e dois anos, né?
Isso	A senhora nasceu aonde?
Salvador, Bahia	Mora em São Paulo?
Moro	Faz quanto tempo?
Trinta anos	A senhora trabalha ainda?
Trabalho	No quê?
Eu sou... artesã	a senhora é casada?
Sou	Tem quantos filhos?
Uma de vinte e seis anos	e a senhora procurou aqui o ambulatório da clínica pra tentar parar de fumar, né?

De imediato, é possível perceber que, enquanto no início da consulta é dada à paciente a liberdade de escolher e articular livremente os dados de sua história clínica, em sua opinião relevantes, que a trouxeram até ali, depois de alguns minutos, e mediante a fala “Deixa só eu fazer umas perguntas pra senhora, dona P”, uma outra racionalidade se instaura na configuração dessa narrativa. A história continua sendo a de P, obviamente; mas *que fatos* selecionar do contínuo caótico da vida e *em que ordem* contá-los nessa fala passa a ser função, não mais da escolha do paciente, mas de uma outra lógica: a do médico. Não propriamente a do médico como pessoa, isso também parece claro; mas a do médico

enquanto exercício de um papel profissional aprendido como um protocolo de ações cientificamente constituído e incorporado enquanto prática. Um gênero.

A sequência da consulta transcorre sem grandes alterações nesse novo padrão. Ao final dessa fase inicial do atendimento, a médica pede então licença à paciente para ir conversar com o assistente sobre o seu caso na sala ao lado. A conversa entre R e A inicia-se como segue:

Fatos selecionados pela Residente	Intervenção do Assistente
Dona P	
ela tem 52 anos	
ela foi encaminhada aqui pro AGD pra cessação de tabagismo	
Já passou em consulta em maio	
foi solicitado/ela os antecedentes	
ela tem diabetes tipo 2	
Dislipidemia	
Hipertensa	
tem fibromialgia	
uma osteoartrite no joelhos e quadris	
E aí na primeira consulta que ela passou aqui	
a gente tinha dado algumas orientações	
também por conta do quadro de hipertensão, diabetes	
A gente tinha indicado algumas medicações	
Pelo que eu entendi	
ela não aceitou	
[...]	
Ela veio aqui porque ela quer parar de fumar	
e, assim, foi solicitado exames gerais pra ela na primeira consulta	
ela fez pelo convênio	
veio	
perdeu a consulta	
veio num segundo retorno	

o médico falou que ela teria que começar os exames aqui, pelo que eu entendi,	
e não olhou os exames dela	
falou que ela teria que agendar tudo de novo	
Aí ela reagendou a consulta de novo	
e veio como caso novo	
Aí, eu não cheguei a dar uma olhada, nos exames	Aí depois disso do tabagismo que é o que a gente vai pegar

Dois fenômenos ficam bastante evidentes já no início dessa nova conversa. O primeiro é sem dúvida na fala de R. Alguns fatos selecionados por P desaparecem da fala de R (“eu não tinha como chegar aqui às sete horas da manhã”, por exemplo; tal fenômeno fica ainda mais evidente na sequência da consulta, não reproduzida aqui) ou são transformados, provavelmente por informações constantes do prontuário ou interpretações próprias (“A gente tinha indicado algumas medicações. Pelo que eu entendi, ela não aceitou”, ou “o médico falou que ela teria que começar os exames aqui, pelo que eu entendi, e não olhou os exames dela”).

O segundo fenômeno claro nesse excerto é o total silêncio do Assistente, por vários minutos, até sua primeira intervenção. Ele é análogo ao laconismo da Residente no início de sua conversa com P. Por mais que seja idiossincrático (há obviamente pessoas mais caladas ou mais comunicativas) ou contextual (há dias em que estamos mais falantes, ou o contrário), esse silêncio parece indicativo de que uma nova seleção de fatos está em processo. O Assistente escuta atentamente a fala de R, buscando justamente os fatos relevantes para a *sua* reconstrução pessoal da história. Nesse sentido, só quando encontra esses fatos é que ele exerce seu poder de re-configuração. No exemplo acima: que R tenha 52 anos, diabetes, hipertensão, osteoartrite, etc, são fatores que não interessam na articulação dessa “nova” história e serão, nesse contexto, desconsiderados: “Aí depois disso do tabagismo que é o que a gente vai pegar”. Na sequência:

Fatos selecionados pela Residente	Intervenção do Assistente
	[...]
mas ela fuma principalmente em casa	Ela mora com o marido?
Ela é casada	
não perguntei se mora com o marido	E o marido fuma?
Não perguntei	Ela fuma onde em casa?
	Na varanda...?
Ela fuma em casa	

não abordei em qual local específico	O local que ela mais fuma é a casa dela
tomando café e ()	Isso
	que mais?
Ela falou que, assim, o que mais motivou ela a fumar foi porque ela começou a tá apresentando alguns sintomas	
Ela tá tendo tosse seca há um ano, mais ou menos	
e tá tendo dispneia	
[...]	
	Levar pro lado positivo ao invés de ()
	dizem os psicólogos que isso é melhor
Hum	Então os benefícios que vai fazer ele parar de fumar
	não pelos malefícios que ele não vai ter ao não fumar
	E aí orientar as coisas básicas, né
	evitar essas situações, né
	café
	essas coisas que seja, sabe?
Uhum	Palitinho de cenoura, e tal
	Vê se o marido fuma também
Tá	Fala pra ela fazer compromisso social
	que compromisso social é fundamental
	Fala pra todo mundo
	se ela não for política né?
	Se ela for política não resolve compromisso social
[...]	

Ao compararmos as seleções feitas pela paciente e pelos médicos, notamos claramente a diferença concreta dos discursos, ou seja, a percepção diversa do que seja considerado importante para a paciente e para os médicos, e entre os próprios médicos. No caso da paciente, a escolha se dá mediante uma ordem não predominantemente cronológica; poderíamos até dizer analógica. Sua memória influencia na escolha dos fatos, assim como a percepção do que seja ou não relevante para o tratamento de determinado

problema ou doença, de acordo com diversos critérios subjetivos; por vezes, mas não em todos os casos, o incômodo ou a dor.

A escolha e concatenação dos fatos relevantes, no entanto, não se estrutura da mesma forma quando se trata da Residente ou do Assistente. Nesse processo, esses profissionais são, de modo genérico, guiados por outros paradigmas, especialmente os provenientes do modelo científico. Em sua intervenção durante a consulta, a Residente acabará guiando a escolha dos fatos narrados pelo paciente na composição de sua história clínica, de modo a preencher seus protocolos de como bem proceder a uma anamnese diagnóstica e concatená-los de acordo com seus critérios, não mais apenas subjetivos, mas eminentemente técnicos.

Já em um terceiro momento, na conversa entre Residente e Assistente, temos outro tipo de seleção de fatos, ainda de acordo com conceitos protocolares científicos, porém com o objetivo de chegar a uma escolha que aponte para um diagnóstico mais preciso. Os fatos que a Residente seleciona da conversa com a Paciente, posteriormente reportados a seu Assistente, são escolhidos na busca de um consenso, da defesa de um ponto de vista e de suas previsões médicas. O Assistente assimila esses fatos e, a partir deles, concorda ou não com a Residente, discutindo com ela o caso clínico em questão e chegando a um parecer comum a ambos, o diagnóstico final e as decisões clínicas a serem tomadas, a partir de uma narrativa três vezes configurada.

Em todo esse percurso, três indivíduos fizeram suas escolhas próprias de fatos selecionados, na ordem a que os guiaram suas visões de mundo, e exerceram seus papéis como Paciente, Residente e Assistente. Nosso questionamento a partir daqui, sobre o qual nos debruçaremos em busca de dados relevantes, é de como os fatos selecionados serão estruturados e reestruturados ao longo do percurso da consulta médica estudada e a importância que isso terá na mediação entre o “mundo da vida” da paciente e o universo técnico-científico dos médicos no exercício de sua profissão.

xxx

Para Paul Ricoeur, toda narrativa, seja ela pretensamente verdadeira ou intencionalmente ficcional, estrutura-se exatamente enquanto um processo de *mediação* entre um “antes” e um “depois” do texto. Em *Tempo e narrativa*, ele propõe a tripartição do conceito aristotélico de *mímesis* ou “representação” no que chamou de “três momentos”:

Tomo como fio condutor desta exploração da *mediação entre tempo* [da vida] e *narrativa* a articulação, evocada anteriormente e já parcialmente ilustrada pela interpretação da *Poética* de Aristóteles, entre os três momentos da *mímesis* que, numa brincadeira séria, denominei *mímesis* I, *mímesis* II, *mímesis* III. Considero estabelecido que *mímesis* II constitui o eixo da análise; por sua função de corte, ela abre o mundo da composição poética e institui, como já sugeri, a literariedade da obra [...]. Mas minha tese é que o próprio sentido da operação de configuração constitutiva da composição da intriga resulta de sua posição intermediária entre as duas operações que chamo *mímesis* I e *mímesis* III e que constituem o antes e o depois de *mímesis* II.” (RICOEUR, 2010, p. 94; itálicos do autor)

De um modo sintético, poderíamos dizer que toda efabulação narrativa, para Ricoeur, ocorreria mediante uma *prefiguração* do “mundo da vida” (“uma pré-compreensão do mundo da ação: de suas estruturas inteligíveis, de seus recursos simbólicos e de seu caráter temporal”; RICOEUR, 2010, p. 96); uma configuração (“composição da intriga” ou “agenciamento dos fatos”; RICOEUR, 2010, p. 113); e uma *refiguração* (“intersecção entre o mundo do texto e o mundo do ouvinte ou do leitor”; RICOEUR, 2010, p. 123). De modo esquemático:

Tipo de Mímesis	Operação	Universo a que se refere
Mímesis I (M1)	Pré-figuração	“mundo da vida” Fatos empíricos, categorias simbólicas e culturais
Mímesis II (M2)	Con-figuração	texto em si (narrativa)
Mímesis III (M3)	Re-figuração	ouvinte/leitor

Se fundamentarmos nossa argumentação utilizando a teoria das mímeses de Ricoeur, conseguiremos descortinar, na(s) narrativa(s) sobre a vida de P, um aspecto até certo ponto encoberto.

No processo de configuração/reconfiguração da história de P entre ela mesma, Residente e Assistente, no início é ela, P, que, a partir da sua seleção de fatos e mediante seu universo empírico, social, simbólico e cultural (M1), ou seja, seu “mundo da vida” caótico e sem um sentido previamente estabelecido, chega ao consultório, institui um narrador e *configura* sua narrativa (M2). Mesmo após a intervenção da Residente com perguntas (“A senhora nasceu onde?”; “Mora em São Paulo?”), ainda é esta configuração que está em jogo. Essa narrativa, em nível de M2, emerge do âmbito vivido concretamente pela paciente e, por meio de uma seleção de fatos e de sua ordenação numa lógica temporal, gera um significado para o que está sendo dito. Nesse momento, a Residente ocupa duas posições: M2, enquanto dirige, a partir de dado momento, a *configuração* da narrativa por P; e M3, pois vai *refigurar* a narrativa do paciente, interpretando-a, reconstruindo-a segundo seus próprios repertórios, seus objetivos e seu universo cultural, a fim de *reconfigurá-la*, na conversa com seu Assistente. Observe-se, como dado relevante aqui, a diferença substancial entre os conceitos de *refiguração* (leitura/interpretação) e *reconfiguração* (nova configuração da história em pauta). Assim, na primeira parte da consulta (Paciente-Residente),

Consulta entre Paciente e Residente (1ª parte)
M1 » Paciente (vivência pessoal) (+ Residente - fatos selecionados por um e por outro)
M2 » Paciente (+ Residente ∅ ordem do discurso)
M3 » Residente

Esse processo, porém, é dinâmico, e há intercâmbio de papéis. No momento em que R inicia o relato do caso de P para A, a narrativa inicialmente configurada entre P e R no início da consulta já não é mais configuração ☐ é *prefiguração*. Ela é um dado da “realidade” de R, da sua vivência com a paciente dentro do consultório, como também o são os exames clínicos realizados por R em P nesse contexto e os dados do prontuário de P na tela do computador e na ficha que R tem em mãos. Nesse novo turno de fala, entre Residente e Assistente, o responsável por M1 é predominantemente a Residente, como também o é por M2, a *configuração*. E quem prefigura (por perguntas, indicando a seleção de fatos), configura e predominantemente *refigura* (compreende, interpreta, confere sentidos) é o Assistente:

Conversa entre Residente e Assistente
M1 » Residente (+ Assistente - fatos selecionados por um e por outro)
M2 » Residente (+ Assistente ☐ ordem do discurso)
M3 » Assistente

O mundo está em pleno movimento no momento em que é transfigurado em texto. Na construção de qualquer narrativa, a passagem da prefiguração para a configuração confere foco, ordem e significado à referencialidade que nele se articula. Por fim, o ouvinte/leitor que escuta/lê essa narrativa a refigura de acordo com seus próprios pontos de vista, suas crenças e seu universo cultural.

Diz Paul Ricoeur,

é tarefa da hermenêutica [da interpretação ☐ portanto, nossa tarefa] reconstruir o conjunto das operações pelas quais uma obra [um texto, uma narrativa] se destaca do fundo opaco do viver, do agir e do sofrer, para ser dada por um autor a um leitor que a recebe e assim muda seu agir. [...] *A questão é portanto o processo pelo qual a configuração textual faz mediação entre a prefiguração do campo prático e sua refiguração pela recepção da obra*” (RICOEUR, 2010, p. 94-5; itálicos nossos).

Quando colocamos as narrativas produzidas no âmbito da saúde nessa dinâmica, entendemos que um paciente só faz sentido, dentro do contexto clínico, quando configurado por ele mesmo, e configurado e refigurado pelos médicos que o atendem. Nesse sentido, utilizar a narrativa como forma de conhecimento, na prática clínica, é reconhecer o seu caráter mediador de “síntese do heterogêneo” (RICOEUR, 2010, p. 115). Ainda nas palavras de Ricoeur, “todos os textos poéticos [em sentido amplo, de articulação expressiva de linguagem], sejam eles líricos ou narrativos, [...] falam do mundo, embora não o façam de modo descritivo”. A isso corresponderia, de acordo com o filósofo francês, “um poder mais radical de referência a aspectos de nosso ser-no-mundo que não podem ser ditos de maneira direta”, ou seja, ao alcance eminentemente *ontológico* dessas configurações narrativas (RICOEUR, 2010, p. 136). Ricoeur desenvolve a ideia de que existe uma

identidade entre ser e agir em O *si-mesmo* como *um outro*, ao discutir a relação dialética entre a mesmidade e a ipseidade (RICOEUR, 1991: 11 e ss.). Por meio dessa relação, seria possível falar em uma “ontologia do agir humano”, radicada em nosso ser-no-mundo e, portanto, narrável. Essa via seria uma entre as possibilidades de valoração epistêmica da narrativa no contexto médico.

2) Os fios do tempo

No capítulo “Os jogos com o tempo”, do segundo volume de *Tempo e narrativa*, Paul Ricoeur busca sistematizar, a partir de categorias concretas, alguns modos possíveis da *configuração* narrativa enquanto *articulação dos fatos selecionados no tempo* ou, nas palavras do filósofo, “como a invenção [no sentido de “descoberta”] das intrigas [seleção de fatos] se articula na sintaxe dos tempos verbais” (RICOEUR, 2010, p. 123).

De fato, se toda narrativa, tal como definida por Aristóteles em sua *Poética*, é uma representação ou mimese de *ações* (ARISTÓTELES, s/d: 248), representação essa que se faz por meio da linguagem verbal, nada mais natural do que procurar suas bases estruturais na categoria gramatical do *verbo*, definida como “palavra que, *expressando ação* ou apresentando estado ou *mudança* de um estado a outro, pode fazer indicação de pessoa, número, *tempo*, modo e voz” (BECHARA, 1989, p. 103; *itálicos nossos*). A vinculação entre ação e tempo, assim, já está prevista na grande maioria das línguas conhecidas, de forma concreta, no verbo e suas desinências.

Nesse sentido é que Ricoeur inicia sua abordagem dos modos de articulação do tempo na narrativa por meio de um estudo das categorias verbais e suas propriedades específicas. “[D]essa perspectiva”, diz o filósofo, “a língua já tem pronto, com o sistema dos tempos, o meio de modular temporalmente todos os verbos de ação ao longo da cadeia narrativa” (RICOEUR, 2010, p. 105). No limite, toda declaração simples, toda frase que se articula em torno de uma ação verbal (por exemplo, no início da fala de P a R, “me inscrevi para fazer o tratamento antitabagismo”, ou de R para A, “ela veio aqui porque ela quer parar de fumar”, verbos no passado sublinhados) já é uma micronarrativa: temos ali *quem*, *quando*, *o quê*, *onde* e, potencialmente, *como*.

A partir das teorias de Émile Benveniste (1902-1976), Ricoeur postulará, assim, que:

a narrativa inclui três tempos: o aoristo (ou *passé simple* definido), o imperfeito, o mais-que-perfeito (ao que podemos acrescentar o prospectivo: ele devia ou ia partir); mas a narrativa exclui primordialmente o presente e, junto com ele, o futuro, que é um presente por vir, e o perfeito, que é um presente no passado” (RICOEUR, 2010: 107; *itálicos do autor*).

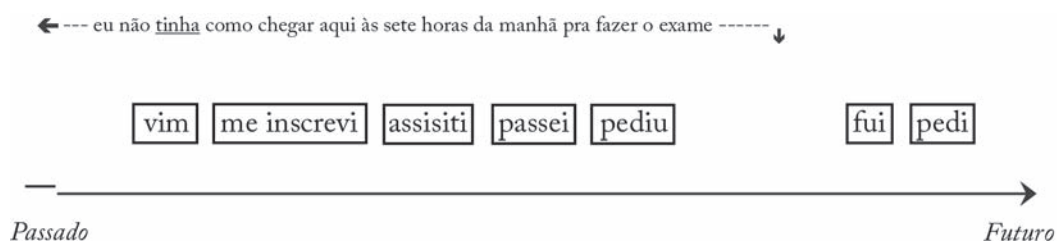
Em outras palavras: quando narramos, narramos essencialmente *fatos passados*. Mais do que isso: *selecionamos* fatos passados (tal como exposto na seção anterior) e os

organizamos no “fio” do tempo. Genericamente, isso acontece do seguinte modo: tudo seguia de acordo com uma constante sem grandes alterações (uso do imperfeito), até que algo que muda o curso da história acontece (para esse “algo”, empregamos em geral o passado simples), mediante fatos que haviam ocorrido mesmo antes do fato modificador (para estes, empregamos o mais-que-perfeito).

Observemos a articulação temporal em um trecho do início da narrativa de P, já mencionado anteriormente:

Narrativa da Paciente
Doutora, é o seguinte
Eu já <u>vim</u> aqui uma outra vez
me <u>inscrevi</u> pra fazer o tratamento antitabagismo
<u>assisti</u> palestra
<u>passei</u> no médico
ele me <u>pediu</u> pra fazer uns exames
eu não <u>tinha</u> como chegar aqui às sete horas da manhã pra fazer o exame
eu <u>tenho</u> plano de saúde
Eu fui na minha médica
<u>pedi</u> pra ela pedir os exames que ele <u>pediu</u> no nome dela pra eu poder fazer pelo plano de saúde. Entendeu?

Se quiséssemos representar visualmente a organização temporal da seleção acima, teríamos:



De pronto, podemos perceber, na narrativa de P, o uso ostensivo do do passado simples, indicando fatos pontuais no passado (“vim”, “me inscrevi”, etc.), ordenados no tempo de acordo com a sequência dessas ações na fala; uma ocorrência do imperfeito, indicando um fato/ação não pontual, mas duradouro no passado (“não tinha como chegar”); e dois empregos do presente, apontando, não fatos da narrativa, mas a situação de comunicação em si (“é”) e uma condição da paciente, que é até certo ponto “fixa” (“tenho plano de saúde”). Esta última condição está fora da linha do tempo, indica uma espécie de “estabilidade”, e não processo, portanto não se inclui na *narrativa* propriamente dita.

Estamos, assim, totalmente imersos no universo narrativo, em pleno “agenciamento dos fatos”, para usar o termo ricoeuriano, o qual implica sua organização temporal. Uma *sequência* propriamente dita: o que veio antes e o que veio depois no fio do tempo. Mas não apenas isso: temos também, nesse pequeno trecho, indicadores de *duração* dos mesmos fatos, por meio dos tempos verbais. Fatos que aconteceram apenas uma vez, pontuais, com começo e fim: “vim”, “me inscrevi”, “assisti”; e um fato contínuo no passado: “não

tinha como chegar aqui”. Além disso, temos um *ritmo*, vertiginoso, diríamos, dessas ações no passado (“vim”, “me inscrevi”, “assisti”, “passei”, “pediu”, “fui”, “pedi”), algo como o descrito por Ricoeur: “saltar os tempos mortos, [...] precipitar a marcha da narrativa por um *stacatto* da expressão (*Veni, vidi, vici*)”, ao mesmo tempo em que se condensam “num único acontecimento exemplar traços iterativos ou durativos (todos os dias, sem cessar, durante semanas, no outono, etc.)” (RICOEUR, 2010: 134; itálicos do autor).

A quase ausência de traços durativos na breve sequência analisada, e a profusão rítmica, a sucessão vertiginosa de ações parecem corresponder a um tipo de agenciamento que aponta para um *traço de sentido* na história, tal como configurada por P. Para ela, não parece haver diferença de importância entre as principais ações narradas. Entre “vir”, “assistir”, “pedir”, “passar”, nada parece ganhar destaque ou ser mais digno de nota. Nesse sentido, a única ação/condição mais duradoura no tempo é o “não tinha como chegar aqui às sete horas da manhã”. Se considerarmos, com Ricoeur, a duração como um sinal da “exemplaridade” do fato, ou seja, da sua relevância dentro de uma cadeia ampla de ações fugazes de igual (e, aparentemente, pouca) importância, é no mínimo curioso que esse seja, justamente, um dos fatos narrados pela paciente que “desaparecem” na reconfiguração da sua história pela Residente ao Assistente. Tão relevante para um universo, ele é ínfimo, insignificante para o outro. A esse único fato, portanto, são atribuídos sentidos diversos; e a percepção desses diferentes *sentidos* se dá por meio da análise do seu *agenciamento no tempo da narrativa*.

Vista dessa maneira, a expressão da paciente que conclui o trecho citado é emblemática. “Entendeu?”, pergunta P à Residente. De um modo mais superficial, a pergunta pode ser traduzida por: “conseguiu compreender a *temporalidade dos fatos* que narrei, doutora?” (o *que* e *como* aconteceu), a que R responde, sem muita convicção ou atenção, em tom de voz mais baixo, “Entendi, tá”. Mas, de modo profundo, talvez pudéssemos postular a questão como: “doutora, você conseguiu perceber o sentido que, ao construir minha história, estou atribuindo aos fatos?”

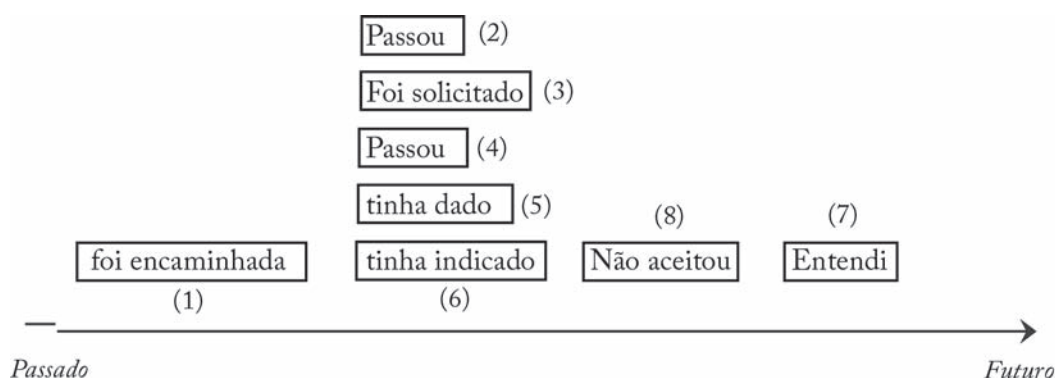
Observemos agora o início da reconfiguração da narrativa da paciente por R, ao recontá-la ao Assistente:

Narrativa da Paciente
Dona P
ela <u>tem</u> 52 anos
ela <u>foi encaminhada</u> aqui pro AGD pra cessação de tabagismo
Já <u>passou</u> em consulta em maio
<u>foi solicitado</u> /ela os antecedentes
ela <u>tem</u> diabetes tipo 2
Dislipidemia
Hipertensa
<u>tem</u> fibromialgia
<u>tem</u> um quadro de/ é uma queixa/um quadro de insônia também
uma osteoartrite no joelhos e quadris
E aí na primeira consulta que ela <u>passou</u> aqui

a gente <u>tinha dado</u> algumas orientações
também por conta do quadro de hipertensão, diabetes
A gente <u>tinha indicado</u> algumas medicações
Pelo que eu <u>entendi</u>
ela não <u>aceitou</u>

No excerto acima, R começa a recontar a A a história de P, e o que se percebe é que, além de proceder a uma outra seleção dos fatos para a configuração de sua própria narrativa, R também os *agencia*, no tempo, de modo bem diverso. Enquanto no início da narrativa de P temos apenas dois verbos no presente, apontados anteriormente, na história de R aparecem sete (sendo três deles elípticos, “[tem] dislipidemia”, “[é] hipertensa”, “[tem] uma osteoartrite nos joelhos e quadris”), de um total de 15 formas verbais no trecho (as elípticas incluídas). De imediato, podemos dizer que essas formas não correspondem a declarações constantes do processo narrativo, mas a estados ou condições de saúde da paciente considerados “constantes” ou “estáveis”, do ponto de vista narrativo.

Em relação à narrativa propriamente dita, ou seja, às ações no passado, a tentativa de R parece ser a de coordenar a sequência delas no tempo para explicitá-la de modo claro a seu interlocutor. Ela usa, para isso, não a ordem da fala propriamente (primeiro isso, depois aquilo, etc., como faz a Paciente), mas um tempo verbal, o mais-que-perfeito, que organiza a lógica temporal das ações, modulando o que veio num passado mais remoto em relação ao que está expresso no passado simples. Vejamos:



A ordem dos números corresponde à sequência em que as ações aparecem na fala de R. As formas verbais colocadas na mesma coluna correspondem a um mesmo momento na linha do tempo, o da primeira consulta de P no AGD. As idas e vindas na sequência das ações e o emprego profuso do mais-que-perfeito parecem denotar um grande esforço de R na reconstituição da cronologia tão facilmente apresentada por P: R vai e volta no tempo, tentando estabelecer uma sequência, mas relutando sobre a ordem dos acontecimentos, “adiantando-se” e tendo de “voltar atrás”.

Além disso, toda essa estruturação sequencial complexa, tateante, estabelece-se sempre em relação ao fato passado que, conforme o trecho parece indicar, é o mais relevante para R: o momento imediatamente anterior da sua consulta com P, representado,

na linha do tempo, pela forma verbal “entendi”. É em relação ao momento da consulta, apenas suspensa para a conversa de R com A, que toda a história se estrutura, na visão de R. Curiosamente, o verbo que “enraíza” esse momento na narrativa de R é, justamente, “entendi”, ou melhor, “pelo que eu entendi”, diz R. A hesitação explícita é sintomática, se a compararmos à atitude de certeza diante da paciente, no momento da consulta, em que R declara, até com certa indiferença, “Entendi, tá”, e mostra que talvez R não esteja tão certa de que tenha realmente *entendido* a narrativa que lhe fora contada. E talvez possamos postular que ela nem lhe fosse tão importante – sendo esse, novamente, o *significado* atribuído pelo agenciamento temporal de R em relação à narrativa de P: para R, todos os fatos passados só são relevantes no estabelecimento do um *presente*, que é a condição de saúde *atual* de P, sobre a qual buscará agir. Todos os passados, assim, são pensados na relação com o *presente* (ou passado imediato, mas ainda em curso, porque apenas suspenso: “não entendi”) da consulta; o discurso de R, diferentemente do de P, é absolutamente permeado de *presentes*, o que parece próprio, não do discurso narrativo, mas do discurso genérico e atemporal das constantes científicas.

E não apenas no trecho destacado. Observe-se a seguinte tabela, que compara as ocorrências de presente e passado (Modo Indicativo, que indica “certeza” na fala do locutor) na consulta em foco, em seus três momentos (Paciente-Residente; Residente-Assistente; Residente-Paciente):

	Tempo Verbal	Paciente	Residente	Assistente
1º Momento (P-R)	Presente	141	117	-
	Presente composto (duração)	10	19	-
	Pretérito perfeito	83	28	-
	Pretérito Imperfeito	10	5	-
	Pret. Mais-que-Perfeito	0	1	-
2º Momento (R-A)	Presente	-	70	93
	Presente composto (duração)	-	4	5
	Pretérito perfeito	-	49	6
	Pretérito Imperfeito	-	1	0
	Pret. Mais-que-Perfeito	-	4	0
3º Momento (R-P)	Presente	39	75	-
	Presente composto (duração)	0	3	-
	Pretérito perfeito	9	19	-
	Pretérito Imperfeito	5	0	-
	Pret. Mais-que-Perfeito	0	0	-

Somando-se o total de ocorrências de presentes verbais nas falas de P e de R, e mesmo levando-se em consideração o fato de R atuar em três turnos de fala (com a Paciente,

com o Assistente e de novo com a Paciente), a diferença é significativa: 190 ocorrências de presente na fala de P, contra 288, na fala de R, o que parece corroborar a análise feita acima. Mesmo a curiosa abundância de presentes na fala de P no primeiro turno (141), até certo ponto inesperada em princípio (já que a Paciente, por meio de passados, está narrando sua história clínica para a Residente), torna-se compreensível, nessa lógica, se levarmos em consideração que o uso desses presentes aumenta consideravelmente, e evidentemente, após a intervenção da Residente com perguntas a respeito do quadro clínico de P (“Deixa eu só fazer algumas perguntas pra senhora, dona P...”) e apontam para estados “contínuos” de seu quadro clínico, objetos da pesquisa empreendida pela médica.

Além disso, é preciso observar a considerável diferença nas ocorrências de passados verbais entre a fala da Paciente (93) e da Residente (34) no primeiro turno da consulta, que é quando P configura sua narrativa para R. Por sua vez, a diferença entre uso dos passados verbais torna-se ainda mais gritante entre Residente e Assistente, no segundo turno da consulta (R-A): 54 usos de passados por R, contra apenas 6 de A. Se considerarmos a observação de Ricoeur, já mencionada, de que “a narrativa exclui primordialmente o presente e, junto com ele, o futuro” (RICOEUR, 2010: 107), podemos concluir, a partir desse dado, que o uso de passados define, no contexto da consulta estudada, a definição de um *papel*: o papel do *narrador*, ou, em outras palavras, da instância que *configura* a história narrada, num primeiro momento exercido pela Paciente e, no segundo, pela Residente ao médico a quem se reporta. Essa conclusão novamente parece confirmar-se pela intrigante coincidência de ocorrências de tempos passados nas falas de P e R, ao longo dos três turnos de fala da consulta: P emprega, ao todo, 107 passados em sua fala; e R, igualmente 107!

Uma última observação sobre a questão dos tempos verbais na consulta analisada aqui, em relação à intervenção do Assistente. Se, nas falas de R, já observamos a profusão de presentes apontada acima, eles são quase absolutos na fala de A. A não conta a história de P, não *narra*: apenas busca e aponta constantes, pelo emprego dos presentes, como fica evidente em seu trecho de fala destacado abaixo, após seu longo silêncio inicial:

Intervenção do Assistente
só assim, ela primeiro ela <u>tá parando</u> de fumar porque o cigarro <u>tá fazendo</u> mal pra ela
só pra reforçar, a gente <u>para</u> de fumar pelas coisas positivas que o cigarro
o parar de fumar traz
e não pelas coisas negativas que o cigarro <u>traz</u>
então <u>tentar colocar</u> na cabeça dela que <u>parar de fumar</u>
ela <u>tá</u> com falta de ar
quando ela parar de fumar não é que ela vai deixar de ter falta de ar
Levar pro lado positivo ao invés de ()
dizem os psicólogos que isso é melhor

Ao todo, são 98 ocorrências de presente na fala total de A, contra apenas 6 de passado, conforme apontado na tabela acima. Mas não apenas isso. A fala de A apresenta um padrão temporal muito próprio, relacionado ao papel exercido por ele na consulta estudada. Ao contrário do que ocorre com P e com R, seu discurso é permeado de *futuros* (são 23, no Modo Indicativo), já que uma de suas funções é planejar (ou “sonhar”...) possíveis desfechos clínicos para a história de P; e de *imperativos*, todos afirmativos. São no total 24. A manda, dirige, prescreve: “então tentar colocar na cabeça dela que[, ao] parar de fumar, [...] ela vai respirar melhor...”.

Ainda voltando a Ricoeur:

A ficção [ou a configuração narrativa], como dissemos, não cessa de fazer a transição entre a experiência antes do texto e a experiência depois dele. Ora, na minha opinião, o sistema dos tempos verbais, por mais autônomo que seja com relação ao tempo e a suas denominações correntes, não rompe em todos os aspectos com a experiência do tempo. Dela procede e a ela retorna, e os signos dessa filiação e dessa destinação são indelévels na distribuição tanto linear quanto paradigmática”. (RICOEUR, 2010, p. 125)

Nesse sentido é que a fala do Assistente, pela boca da Residente, retorna à Paciente, buscando modificar o curso de sua narrativa, intervir em seu desfecho, construindo-o enquanto nova vivência de fatos no tempo, enquanto transformação da experiência depois da narrativa, após o texto.

3) Miçangas “bichadas”: os chistes

Quando não conseguimos entender um provérbio, uma piada, um ritual ou um poema, temos a certeza de que encontramos algo. Analisando o documento onde ele é mais opaco, talvez se consiga descobrir um sistema de significados estranhos. O fio pode até conduzir a uma pitoresca e maravilhosa visão de mundo.

Darnton

Na relação entre médico e paciente, percebemos, por vezes, uma assimetria no diálogo que pode dificultar o vínculo terapêutico e desconsiderar informações. Essa relação assimétrica está associada a diversos fatores, como o avanço tecnocientífico e o apego às chamadas “evidências” da medicina atual.¹⁶ Tais fatores acabaram resultando, historicamente, nas categóricas especializações médicas que, muitas vezes, reduzem o

¹⁶ Ver, entre outros, POMPILIO, Carlos Eduardo. As “evidências” em evidência. *Diagnóstico & Tratamento* (2006, p. 16-17).

paciente e/ou as moléstias que o acometem a um diagnóstico. Atualmente, a medicina possui técnicas avançadas para lidar com cada fragmento do homem, destrinchar cada parte do corpo humano, para depois analisá-los minuciosamente; no entanto, algumas vezes falta ao médico a habilidade e a técnica para observar que o paciente, além do corpo, possui um discurso a ser considerado.

Diante desse quadro, o paciente, perante o rigor dos protocolos científicos, acaba respondendo à avaliação clínica de forma mecânica, pois percebe que os dados importantes naquele diálogo são os sintomas relativos à sua doença ou queixa, na maior parte do tempo desvinculados da sua experiência deles, que é expressa pela narrativa que ele configura diante do profissional da saúde. Muitas vezes, os fatos dessa experiência, aos quais a narrativa do paciente, como vimos, atribui um sentido, são vistos como dados de segundo plano, na interpretação do médico. São as “miçangas bichadas” do colar, desprezadas na reconfiguração da história, elaborada segundo os protocolos científicos. Muitas vezes, essa prática tem um impacto negativo sobre a possibilidade de criação de um vínculo eficaz entre médico e paciente, além de obscurecer dados de realidade importantes, que acabam passando despercebidos pelo profissional, por mais bem-intencionado que seja.

Dessa forma, apesar das evidentes diferenciações discursivas entre as práticas de médicos e pacientes no exercício de seus papéis na relação de consulta (o universo cultural do médico, marcado pelos modelos científicos, e o do paciente, marcado pelos modelos da vivência e da experiência), percebemos, no registro e análise das narrativas produzidas no contexto da saúde, a produção de formas “opacas”, elaboradas, de sentidos múltiplos, cuja interpretação é capaz revelar não-ditos e meandros dessas histórias.¹⁷ Entender as lacunas discursivas, o que não se diz dizendo, ou o contrário, contribui para outra leitura das narrativas na prática de saúde e, conseqüentemente, pode levar, por vezes, a desfechos diversos nos tratamentos propostos.

Na consulta específica entre P e R, analisada neste artigo, percebemos a ocorrência dos fatores desprezados no emprego evidente de chistes e no recurso ao humor, por parte da Paciente, e em sua relação com o silêncio discursivo que eles provocam na Residente que a atende. Em meio à narrativa de seus problemas de saúde, P graceja, buscando, por meio do riso, estabelecer vínculos menos formais com a médica, receber apoio para seu tratamento e, principalmente, transmitir informações importantes que, diante do protocolo e da sistematização do atendimento, a profissional acaba deixando escapar. Tentaremos, portanto, abordar a questão do riso e seus dizeres nesta consulta médica por dois planos: o plano individual (sentidos para o paciente) e o plano social (relação de hierarquia entre médico e paciente), pelo viés dos teóricos da linguagem.

Ao longo do primeiro turno da consulta em pauta, é possível perceber, em diversos

¹⁷ Fazemos referência, aqui, à distinção estabelecida por Ismail Xavier para o discurso cinematográfico, no limite válida para todos os tipos de elaboração discursiva: a oposição entre “transparência” (estilo de composição que, por sua aparente simplicidade de formas e pretensa objetividade, chama pouco a atenção sobre si mesma e busca favorecer a relação do leitor/ouvinte/intérprete com o mundo representado); e “opacidade” (estilo de composição que chama a atenção para o aparato técnico e textual da representação) (XAVIER, 2005, p. 9). Por seus próprios modelos, a atenção médica costuma voltar-se para o discurso do/a paciente interpretando-o como algo “transparente”, visando somente aos dados empíricos que ele possa vir a veicular, sem prestar atenção à sua “opacidade” (seus modos de construção), eles próprios plenos de sentidos.

momentos, que o silêncio de R diante do relato de P faz com esta fique constrangida e, em determinadas passagens, crie frases e episódios de viés cômico para contar sua história clínica. Observe-se, nesse sentido, o seguinte trecho:

Narrativa da Paciente	Intervenção da Residente
	e a senhora procurou aqui o ambulatório da clínica pra tentar parar de fumar, né?
Isso, também pra emagrecer	Perder peso, tá...
[<i>Tom de riso</i>] Só que aí o médico que me atendeu ele falou assim que era só dar uma seguradinha na boca porque eu não tava obesa não	
mas eu não tô conseguindo segurar a boca sozinha	
Eu bem tento, mas à tardinha pra noite eu sinto muita fome	
eu chego em casa e tento tomar uma sopinha Vono, sabe?	
Mas eu durmo muito tarde, que eu tenho problema de insônia	
e eu sinto muita fome, daí tenho que comer alguma uma outra coisa	a gente vai ver como tá a dieta da senhora

Situações como essa muitas vezes são permeadas, ao longo da consulta, pelo humor da Paciente, que funciona como uma válvula de escape diante daquilo que a atormenta, constrange, inibe ou deprime. Como tal, essas falas são plenas de informação, de significado. De acordo com Freud, em texto clássico sobre o assunto, o chiste é “a habilidade de encontrar similaridades entre coisas dessemelhantes, isto é descobrir similaridades escondidas” (FREUD, 1974, p. 18-9). Assim, uma possível interpretação para a fala de P quando R pergunta sobre os problemas que a levaram a procurar tratamento médico é o seu desconforto quanto a seu peso, fator que, para ela, não parece secundário em relação ao tabagismo; aliás, demonstra, isso sim, uma preocupação central em seu contexto clínico e para sua motivação em cuidar da saúde.

Os gracejos de P em torno da questão do tabagismo estão permeados de um pedido de ajuda: o médico do Ambulatório que a atendera anteriormente lhe dissera “pra dar uma seguradinha na boca porque [...] não tava obesa não...”; com isso, a paciente expressa que tal intervenção fora ineficaz. Salta do seu discurso, assim, que tanto parar de fumar como de comer, além das questões fisiológicas que vinculam ambas as práticas, lhe exigiam um esforço que ela não sabe como empreender. Entre os fatos que conta e que se seguem, a Paciente tenta revelar outros quadros que intensificam o problema com a comida, como

os de que não tem uma dieta balanceada e de que dorme tarde, ou seja, alimenta-se, mas não se sente saciada, logo está com fome quando vai dormir. No entanto, diante do computador, a Residente, séria, desvia o assunto e continua preenchendo o formulário de diagnóstico, retomando o tema apenas depois, ao pedir à paciente que repita todas as informações. R não ri.

Em outro momento, a Paciente passa a topicalizar todos os seus problemas de saúde, porém, diante de uma dificuldade de entender certo questionamento da Residente, P, mais uma vez, graceja diante da situação:

Fala da Paciente	Intervenção da Residente
Eu tenho artrose	Da onde?
Dor?	Artrose da onde?
Nos dois joelhos, nos quadris e na coluna	
Chega né? [<i>risos</i>]	

Nesse trecho, percebe-se que a Residente, ainda olhando para a tela do computador, não consegue captar que a Paciente não havia entendido o que havia lhe sido perguntado e, ao repetir a pergunta, pouco a reformula. P, então, tentando compreender o questionamento, revela onde são suas dores e ironiza a própria situação. Observamos, então, o que aponta Ribeiro sobre o humor, funcionando como um mecanismo de esvaziamento e transformação do drama individual numa problemática mais geral, compartilhada com outros, sendo o compartilhamento da vivência, no caso, com a Residente, a abertura de uma possibilidade de mudança na própria história:

[...] O humor abre a possibilidade de as defesas se deslocarem e mudarem de posição e de lugar. Há um esvaziamento do estilo dramático da narrativa do paciente que neste momento se depara com a inutilidade do gozo que, até então, manteve o sujeito preso ao seu drama. (RIBEIRO, 2008, p. 109-110)

Em todos esses momentos, R não ri, demonstrando, ou falta de interesse, ou não entender a “piada”. Também não menciona, entre os fatos selecionados da reconfiguração da narrativa da Paciente para o Assistente, nenhum dos chistes proferidos por ela. Assim, toda a sequência da consulta é marcada por pausas longas e silenciosas da médica, enquanto a Paciente, por vezes, tenta introduzir assuntos para além da doença ou explicar pormenorizadamente as suas atividades, suas dificuldades e sua relação com o tabagismo. Grosso modo, nesses momentos, a Residente interrompe o discurso da Paciente, voltando-se à pesquisa das informações constantes do prontuário e fazendo com que o discurso de P se re-organize dessa forma.

Quando o preenchimento do da ficha clínica termina, ainda antes de a Residente pedir licença para discutir com o caso com o Assistente, a Paciente demonstra a sua ansiedade quanto ao tratamento e retoma o assunto do início da consulta sobre o

tabagismo e sua relação com alimentação. Ela discorre sobre alguns antidepressivos que já utilizou para controlar a sua ansiedade e questiona a médica se terá algum outro tipo de amparo. Neste momento, utiliza-se novamente do riso para falar de seus problemas e angústias, entremeando no seu discurso, em tom irônico, o medo de não conseguir concluir o tratamento e explicitando algumas das dificuldades que teria, após ouvir a sugestão da Residente quanto ao uso de uma goma de nicotina para diminuir a vontade de fumar:

Fala da Paciente	Intervenção da Residente
Essa goma é no final?	No final
	a gente vai aos poucos
Espero nem precisar dessa goma	
porque eu uso prótese	
não masco chiclete porque gruda tudo [<i>risos</i>]	Uhum... tá bom

Como se vê, a Residente não faz nenhum comentário sobre o fato mencionado pela Paciente, restringindo sua resposta a “Uhum... tá bom”, o que faz com que P, na exata sequência das falas acima, conte um caso para elucidar a sua preocupação quanto ao processo, revelando, por meio do discurso, um pedido de ajuda para permanecer no tratamento:

Narrativa da Paciente	Intervenção da Residente
Né?	É
[<i>Em tom de risada</i>] Eu até fiz amizade com uma senhora ali embaix/ lá fora	
e a gente foi na lanchonete, né?	
Então, eu tomando cafezinho lá	
e a gente começou a conversar	
aí quando eu falei pra ela, né	
que eu tava vindo pra começar o tratamento	
Ela: “ai boba eu já fiz e não adiantou nada	
isso aí não adianta nada não”	
eu falei “bom, eu conheço gente que fez e parou, né”	Aqui...

Verificamos, nos trechos destacados, algumas tentativas de comunicação da paciente que vão além das anotações dos sintomas. A paciente constrói enredos, situa personagens e fala de si, sempre em relação ao que a incomoda do ponto de vista físico e para o que viera buscar tratamento. No entanto, a maioria dessas intervenções não são compreendidas e/ou consideradas pela Residente, lembrando aquilo que o historiador Robert Darnton

afirmou a respeito da incompreensão entre universos culturais distintos (históricos, no caso dele): “Quando não conseguimos entender um provérbio, uma piada, um ritual ou um poema, temos a certeza de que [estamos diante de] um sistema de significados estranhos” (DARNTON, 1996, p. 15). Nesse sentido, o encontro entre pacientes e profissionais da saúde parece vir se configurando, em nosso tempo, como um embate entre universos culturalmente distintos; quase, poderíamos dizer, entre modelos hegemônicos da cultura e suas margens.

Enquanto a visão aristotélica do cômico, conservadora e rígida em seus padrões morais, estabelece que só conseguimos rir daqueles que consideramos “piores do que nós” (a distinção entre comédia e tragédia, para Aristóteles, seria que “uma propõe-se imitar os homens, representando-os piores, a outra melhores do que são na realidade”, ARISTÓTELES, s/d: 242, e “[a] comédia é [...] imitação de maus costumes, ARISTÓTELES, s/d: 246) segundo a qual, se considerarmos a assimetria hierárquica entre médico e paciente na relação de consulta, esperaríamos que R risse, sim, das piadas de P de acordo com as teorias sobre o cômico desenvolvidas por Mikhail Bakhtin a partir das formas populares de cultura, o riso prevalece na sociedade como uma das forças de combate à tirania, já que, desde a propagação da visão de mundo cartesiana, o cômico passa a ser culturalmente desprezado. Para Bakhtin, diante das fórmulas e teorias científicas da Idade Moderna, o riso teria sido expulso dos espaços políticos, religiosos e acadêmicos:

A partir do XVII, o riso refere-se apenas a certos fenômenos parciais e parcialmente típicos da vida social, a fenômenos de caráter negativo; o que é essencial e importante não pode ser cômico; a história e os homens que a encarnam (reis, chefes de exército, heróis) não podem ser cômicos; o domínio do cômico é restrito e específico [...]. (BAKHTIN, 1999, p. 57)

No desenrolar da consulta analisada, observamos, então, que a Paciente, muitas vezes, busca atuar discursivamente segundo uma outra lógica cultural, expressando, pela via do chiste e da ironia, aquilo que a aflige, imersa num modelo de ação que é vivencial e advém, não do conhecimento científico, mas da experiência. A Residente, por sua vez, guiada pelos protocolos de sua cultura científica, não dá atenção aos ditos de P que não se apresentam como dados claramente relativos ao seu quadro sintomático. Tal postura médica condiz com uma crença na medicina como conjunto de verdades e de procedimentos empiricamente comprovados como eficazes, e o médico, como detentor dessas verdades e métodos duramente aprendidos, comporta-se como o homem clássico, o sábio, que nunca ri, já que o riso é culturalmente considerado secundário e está vinculado à ideia de imoralidade.

Nesse sentido, os médicos só ririam de suas próprias piadas e no interior de seu próprio grupo profissional, assim como fazem, em dado momento, Residente e Assistente em sua conversa particular sobre o caso de P. A certa altura, A diz a R: “Fala pra ela fazer compromisso social, que compromisso social é fundamental. Fala pra todo mundo. Se ela

não for política, né? Se ela for política, não resolve compromisso social [risos]”. Como analisa Baudelaire, segundo as escrituras, o grande conhecedor, o sábio, não ri, pois o riso está relacionado com aquele que nada sabe, o bobo:

O sábio, isto é, aquele que é animado pelo espírito do Senhor, aquele que possui a prática do conjunto de fórmulas divino, não ri e só abandona ao riso tremendo. O Sábio treme por ter rido; o Sábio teme o riso, como ele teme os espetáculos mundanos, a concupiscência. Ele se detém às bordas do riso, como às bordas da tentação. Há, pois, segundo o Sábio, uma certa contradição secreta entre seu caráter de sábio e o caráter primordial do riso. Com efeito, para mencionar apenas superficialmente lembranças mais do que solenes, eu assinalarei - o que corrobora perfeitamente o caráter oficialmente cristão dessa máxima - que o Sábio por excelência, o Verbo Encarnado, nunca riu. Aos olhos d'Aquele que tudo sabe e que tudo pode, o cômico não existe. E, no entanto, o Verbo encarnado conheceu a cólera; conheceu até mesmo as lágrimas. (BAUDELAIRE, 2002, p. 2)

Portanto, ao buscar o ideal da objetividade científica, o médico imbui-se do discurso da ciência, que exige neutralidade e controle, já que apenas os corpos enfraquecidos se entregam à força do riso, ao descontrole das palavras, ao discurso pouco articulado, opaco e pitoresco de uma anedota. No entanto, agindo assim, como vimos, esse profissional pode perder dados importantes de uma trama que se constrói para além do corpo, mas se manifesta corporeamente, nas narrativas configuradas na relação entre ele e os pacientes.

4) Uma hidra de duas cabeças

Em *Tempo e narrativa*, Paul Ricoeur tece considerações a respeito das relações entre o que chama de “autor real” e de “narrador fictício” (RICOEUR, 2010, p. 148 e ss.). De fato, como já mencionado anteriormente aqui, no momento em que, em atos de fala, Paciente e Residente configuram e reconfiguram a mesma história, já não são mais os autores, com seus nomes reais e suas biografias, as vozes que, ali, constroem a narrativa, mas, sim, narradores, instâncias narradoras, não seres empíricos. “O recurso à voz narrativa”, diz Ricoeur, “permite que a narratologia dê um lugar à subjetividade, sem que esta seja confundida com a do autor real” (RICOEUR, 2010, p. 149).

Além disso, articulando a noção de voz narrativa (ou narrador) à da configuração do tempo na história narrada, diz Ricoeur que “o presente da narração [ou da enunciação] é entendido pelo leitor como *posterior* à história narrada [enunciado] e, assim, [...] a história narrada é o passado da voz narrativa” (RICOEUR, 2010, p. 171, *itálicos do autor*). A partir de comentários a respeito de *Em busca do tempo perdido*, de Proust, ele postula uma espécie de “relação *bipolar* entre narrador e personagem” (RICOEUR, 2010, p. 161): são uma “mesma” identidade, porém diversos *no tempo*.

No primeiro momento da consulta entre P e R, quando P institui sua voz narrativa

enquanto um narrador-personagem em primeira pessoa (ou, como conceituado por Norman Friedman, “narrador-protagonista”, que conta sua própria história - FRIEDMAN, 2002, p. 176), essa voz imediatamente cinde a “vida” em dois momentos: o presente, em que conta o que viveu até ali e se torna *narrador*, e o passado, aquilo que é contado, do qual é *personagem*. Mais ou menos da seguinte forma: “Era uma vez uma mulher que era eu e que passou por isto, por isto e por aquilo, até chegar até aqui...”. Nesse sentido, podemos afirmar que se institui, nesse momento, um ponto de vista até certo ponto convencional, especificamente em primeira pessoa, bastante comum enquanto modelo de configuração narrativa e previsto, como tipo e conceito, pela teoria da literatura.

Algo análogo acontece quando, diante de A, em particular, R reconta a história de P: “Dona P, ela tem 52 anos, [...] foi encaminhada aqui pro ADG para cessação de tabagismo”, diz R. A narrativa começa. Nesse caso, porém, temos R contando, não a história de sua própria vida, mas a de um outro, a Paciente. Portanto, o narrador que se institui na reconfiguração da narrativa de P por R não é mais um narrador-protagonista, como o de P, mas aquele que poderíamos classificar, ainda de acordo com Friedman, como “câmera”, cujo objetivo, segundo esse autor, seria “transmitir, sem seleção ou organização aparente, um ‘pedaço da vida’ da maneira como ela acontece diante do *medium* de registro” (FRIEDMAN, 2002; p. 179). Conforme já verificamos anteriormente, a suposta “falta de seleção e organização” é mero efeito de sentido, pretensa objetividade, simulacro de ausência: um narrador, uma vez instituído, *sempre* seleciona e organiza $\square$ *configura* $\square$ os dados de sua história. Na tipologia de narradores friedmanianos, porém, como o crítico bem esclarece, a câmera é o tipo de ponto de vista que “parece ser o último em matéria de exclusão autoral” (autor $\neq$ narrador $\neq$ personagem) (FRIEDMAN, 2002, p. 179). Novamente, nesse enunciado que se conta mediante outra enunciação, o que vemos é um tipo de narrador bastante corriqueiro, estudado e previsto nas principais teorias sobre o ponto de vista narrativo.

Na primeira conversa entre P e R, porém, ocorre, em relação ao ponto de vista, e, por conseguinte, à própria *configuração* da história, um fenômeno singular. P inicia a consulta narrando a R sua “vida” até chegar ali: “Doutora, é o seguinte: eu já vim aqui uma outra vez, me inscrevi para fazer o tratamento antitabagismo”, etc. Entretanto, no momento em que R interrompe a fala da narradora-personagem com a frase “Deixa eu só fazer algumas perguntas pra senhora, dona P”, ainda é P que continua narrando os fatos de sua própria história (“Salvador, Bahia”, “Moro”, “Trinta anos”, “Trabalho”, “...sou artesã”), *porém é uma outra racionalidade que seleciona fatos e organiza essa configuração* $\square$ *a racionalidade de R*. Um narrador que conta, outro $\square$ uma outra *inteligência* $\square$ que *aponta* fatos a contar e os *organiza*. Um dá os fatos; o outro diz quais, e como. Que tipo de ponto de vista $\square$ híbrido, estranho $\square$ eria esse?

Em seu estudo clássico, Friedman aponta a existência de um tipo de narrador que chama de “autor onisciente intruso” (FRIEDMAN, 2002, p. 173), uma tradução para o português do original em inglês “editorial omniscience” (FRIEDMAN, in STEVICK, 1967, p. 119 e ss.), que, apesar de apresentar a ideia de “intrusão”, não parece ter muita relação com o fenômeno observado na consulta em análise. Para Friedman, “a marca característica [...] do Autor Onisciente Intruso é a presença das intromissões e generalizações autorais sobre a vida, os modos e as morais, que podem ou não estar explicitamente relacionadas com a estória à mão” (FRIEDMAN, 2002, p. 173).¹⁸ Em

momento nenhum da consulta, porém, observamos esse tipo de “intrusão” na performance narrativa de R. O que observamos é uma *clivagem*, uma divisão de funções narrativas entre duas inteligências distintas: uma que seleciona e organiza; a outra, que informa.

Tal observação nos permite postular um tipo distinto de narrador ou de ponto de vista que nos parece original e característico do gênero do discurso que convencionamos chamar de consulta médica e que denominaremos de *narrador clivado* ou *impuro*: quando duas (ou mais) “inteligências” dividem as funções implicadas no ato de configurar a mesma história, numa mesma situação de comunicação. Na primeira parte da consulta analisada aqui, é isso que acontece: P ainda é narradora-protagonista de sua narrativa, e continua sendo, até o fim desse encontro. Mas, a partir de certo momento, não é mais ela que *escolhe* o que dizer, nem em que *ordem*: ela apenas *alimenta* de informações *suas* uma estrutura *alheia*.

Com isso, a narrativa que se configura ali é até certo ponto esdrúxula, quase monstruosa. Um “bicho” com duas cabeças. Colar de várias voltas. Uma hidra. No mito grego da Hidra de Lerna, essa serpente gigante e mortífera, de muitas cabeças, é símbolo dos vícios múltiplos.¹⁹ Em nosso contexto, de uma consulta no AGD, é uma história de males, de moléstias, pensada e conduzida por um narrador que se divide em dois. Como extirpar os males dessa história, mudar seu curso, domar a serpente?

Nesse encontro entre dois universos culturais distintos que é a consulta médica, a constituição de narradores clivados, como indicada acima, nos parece habitual, comum, até certo ponto necessária e, ao contrário do que possa inicialmente parecer, não negativa em princípio. Tudo dependerá do tipo de efeito que a ação eminentemente narrativa de pensar mesma a história sob outra racionalidade terá sobre a vida do paciente — ou ainda, para voltar a Ricoeur, da *refiguração* que este fará da sua narrativa depois de *reconfigurada* pelos médicos que o atendem. Se a intervenção clínica conseguir transformar o *sentido* que o paciente constrói da própria história, mostrando-lhe outros, mais saudáveis e positivos, muito provavelmente haverá melhora, até mesmo cura. Caso contrário, a mesma história, com seus mesmos significados e desfechos, ainda virá a se repetir por tempos a fio, até que algo a transforme ou que ela, enfim, termine.

No caso de P, parece que a serpente de seus males ainda a assombrará por algum tempo, e que o colar de contas, por fim, se desfez. Com reavaliação marcada para depois de um mês, a Paciente não retornou ao AGD.

¹⁸ Para fins de comparação, segue o mesmo trecho no original, em inglês: “The characteristic mark, then, of Editorial Omniscience is the presence of authorial intrusions and generalizations about life, manners, and morals, which may or may not be explicitly related to the story at hand” (FRIEDMAN, in STEVICK, 1967 p. 121). A indistinção entre autor e narrador também nos parece problemática no trecho, porém não cabe discuti-la aqui.

¹⁹ Para mais informações, v. BRANDÃO, 2004, p. 242-4.

Referências

- ARISTÓTELES. *Arte retórica e arte poética*. Rio de Janeiro: Ediouro, s/d.
- BAKHTIN, M. *O mundo popular da Idade Média e do Renascimento: o contexto de François Rabelais*. 4. ed. Trad. de Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec; Brasília: Editora da UNB, 1999.
- BARTHES, Roland et al. *Análise estrutural da narrativa*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- BAUDELAIRE, Charles. Da essência do riso (e de modo geral do cômico nas artes plásticas). In: _____. *Poesia e Prosa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2002. p. 733-746. Disponível http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/dezembro2006/textos/essencia_riso.pdf.
Última consulta em 10-12/2013.
- BECHARA, Evanildo. *Moderna gramática portuguesa*. 33.ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1989.
- BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política*. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1987 (Obras escolhidas, I).
- BRANDÃO, Junito de Souza. *Mitologia grega*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- DARNTON, Robert. *O grande massacre de gatos e outros episódios da história cultural francesa*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- FREUD, S. O humor (1927). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XXI.
- FRIEDMAN, Norman. O ponto de vista na ficção: desenvolvimento de um conceito crítico. Tradução de Fábio Fonseca de Melo. In *Revista USP*, São Paulo, n. 53, p. 166-182, março/maio 2002.
- FRIEDMAN, Norman. Point of view in fiction. In STEVICK, Paul (ed.). *Theory of the novel*. New York: The Free Press, 1967, p. 108-137.
- POMPILIO, Carlos Eduardo. As “evidências” em evidência. *Diagnóstico & Tratamento*. 2006; 11: 16-17.
- RIBEIRO, M. Do trágico ao drama, salve-se pelo humor! *Revista Estudos de Psicanálise*, nº 31, outubro/2008, p. 104-113.
- RICOEUR, Paul. *O si-mesmo como um outro*. Tradução de Lucy Moreira Cesar. Campinas: Papirus, 1991.
- RICOEUR, Paul. *Tempo e narrativa*. 3 vols. Tradução de Márcia Valéria Martinez de Aguiar. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- SOBEL, Rachel K. Becoming a physician: MSL ⇌ Medicine as a second language. *The New England Journal of Medicine*. 2005 May 12; 352 (19): 1945-1946.
- SOUZA-E-SILVA, Maria Cecília Perez de & PICCARDI, Tatiana. Linguagem, comunicação e trabalho: a comunicação na prática médica. In *Tempus: actas de saúde coletiva*, v. 6, n. 2 (2012), 209-222.
- VIEIRA, José Luandino. *João Vêncio: os seus amores*. 2.ed. Lisboa: Edições 70, 1987.
- XAVIER, Ismail. *O discurso cinematográfico: a opacidade e a transparência*. 3.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

Diário da infância: luto e poesia nas memórias de Cecília Meireles

Fernanda Coutinho;
Jennifer Pereira Gomes;
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Resumo:

Romance autobiográfico de Cecília Meireles, *Olhinhos de Gato* traz as memórias de infância da autora transfiguradas poeticamente a partir da escrita literária. Circundada pelas lembranças e objetos dos pais e irmãos precocemente falecidos (todos por doença), a menina que “graças a Deus, escapou!” cresce cercada de medos e cuidados, por ter saúde delicada. Buscamos nesse trabalho examinar, a partir da leitura em profundidade da narrativa, em que medida a superproteção dos adultos teria interferido na relação da personagem autobiográfica – a menina órfã e enferma – com a morte, e como essa relação veio a se refletir na sua profissão de poeta e escritora.

Palavras-chave: Memórias, Infância, Doença, Luto, Cecília Meireles.

Diário da infância: luto e poesia nas memórias de Cecília Meireles

Nasci aqui mesmo no Rio de Janeiro, três meses depois da morte de meu pai, e perdi minha mãe antes dos três anos. Essas e outras mortes ocorridas na família acarretaram muitos contratempos materiais, mas, ao mesmo tempo, me deram, desde pequenina, uma tal intimidade com a Morte que docemente aprendi essas relações entre o Efêmero e o Eterno. Em toda a vida, nunca me esforcei por ganhar nem me espantei por perder. A noção ou o sentimento da transitoriedade de tudo é o fundamento mesmo da minha personalidade.

Cecília Meireles

A morte sempre foi familiar à Cecília Meireles. Filha de Carlos Alberto de Carvalho Meireles e de D. Matilde Benevides Meireles, a poeta nasceu em 7 de novembro de 1901, na Tijuca, Rio de Janeiro. Foi a única sobrevivente dos quatro filhos do casal. O pai faleceu três meses antes do seu nascimento, e sua mãe quando ainda não tinha três anos. Criou-a, a partir de então, sua avó D. Jacinta Garcia Benevides. Escreveria mais tarde:

Minha infância de menina sozinha deu-me duas coisas que parecem negativas, e foram sempre positivas para mim: silêncio e solidão. Essa foi sempre a área de minha vida. Área mágica, onde os caleidoscópios inventaram fabulosos mundos geométricos, onde os relógios revelaram o segredo do seu mecanismo, e as bonecas o jogo do seu olhar. Mais tarde foi nessa área que os livros se abriram, e deixaram sair suas realidades e seus sonhos, em combinação tão harmoniosa que até hoje não compreendo como se possa estabelecer uma separação entre esses dois tempos de vida, unidos como os fios de um pano.

Em 1919, estreia na literatura com o livro de poesias, *Espectros*, escrito aos 16 anos, cujo título evoca a memória desse longo e íntimo convívio com os fantasmas da ausência e da saudade. Casa-se, em 1922, com o pintor português Fernando Correia Dias, com quem tem três filhas: Maria Elvira, Maria Mathilde e Maria Fernanda. Mas a morte continuaria a rondar a sua existência, e o seu marido vem a cometer o suicídio em 1935.

Publicado inicialmente em capítulos na revista *Ocidente*, de Lisboa, durante os anos de 1939 e 1940, *Olhinhos de Gato* é uma narrativa autobiográfica de Cecília Meireles, centrada em suas memórias de infância e escrita de maneira poética. As personagens

principais, pessoas que conviveram com a menina Cecília, são carinhosamente evocadas por cognomes. Por exemplo, a avó Jacinta, com quem viveu depois da morte dos pais, é Boquinha de Doce; a ama é chamada de Dentinho de Arroz; Olhinhos de Gato, por sua vez, é a própria autora. E não é de todo estranho que o faça como se entoasse uma lamentação fúnebre, uma vez que, para a Cecília da segunda metade dos anos 30, a que publica em Portugal suas memórias infantis, a morte estava longe de ser apenas a dor remota da infância vivida na orfandade: “A morte, o luto, a solidão e os projetos desfeitos são experiência vivida e matéria sublimada em sua poesia” (NEVES, 2001, p. 34).

O livro começa com o lírico relato de um sonho, que vai aterrissar no leito da menina de “cabecinha inclinada no travesseiro, sorriso emurhecido, bracinhos finos, anelzinho de ouro no dedo, cabelo imóvel”. Está doente, febril, o que acentua ainda mais a fragilidade, a vulnerabilidade da personagem, já denunciada pela descrição da cena de um corpinho inerte e triste num leito de doente. Embora a história seja narrada num discurso indireto livre que tenta capturar o imaginário infantil, através de uma linguagem leve e lúdica — familiar à poeta que se destacou no gênero da literatura para crianças — lembramos que o tom idílico oculta uma narrativa pesada: trata-se de uma menina sofrida, sem pai nem mãe, cujos três irmãos mais velhos morreram na infância, e que luta ela mesma contra algum desconforto. A monumental tragédia que desaba sobre aquele pequeno ser se insinua nas entrelinhas do texto, cuja beleza apenas disfarça a presença constante do luto na existência da protagonista:

Olhinhos de Gato!

Voltou os olhos, fatigada. A mão, robusta e morna, pousou-lhe na testa, depois no pescoço, depois pelos braços, até o pulso.

Não, já não tem febre. . . Os dedos passaram-lhe entre os cachos:

Deixe-me ver a língua.. .

Não: Olhinhos de Gato não gostava de mostrar a língua... Mas contou que a noite inteira levava vendo coisas pelas paredes: uns balões vermelhos que inchavam, inchavam, saíam uns de dentro dos outros, boiavam... Quanto mais se olhavam, mais fugiam... Quem os trazia? Quem os levava?

Era a febre... Era a febre...

Sentava-se na cama, e abria a boca, pegajosa, amarga, quente, esperando a colher de remédio que lhe vinha chegando devagarinho, devagarinho...

Cuidado! para não pingar no cobertor... (MEIRELES, 1983, p. 6)

A onipresença da morte na narrativa de Cecília é como um refrão sempre repetido. Memória em carne viva da perda da família inteira, de quem não tem nenhuma lembrança, mas cujas lembranças se impõem em negativo dentro da casa em que habita, no convívio com o inventário dos objetos que a cercam, e com as memórias e a dor de sua avó, testemunha de um tempo e de uma história que para ela é um mistério:

A bacia pousava num pano de renda. Havia a saboneteira. Uma caixa redonda de cristal, com pó-de-arroz. Um copo facetado, com letras de

ouro. Uma caixa de jóias, anéis, cordões de ouro, broches quebrados, santinhas de esmalte... Na prateleira estava o porta-relógio, que abria e fechava suas duas grandes conchas de nácar. Estava também o termômetro, armado num suporte difícil, com roxos cachos de pequeninas uvas, e retorcidos pâmpanos dourados. De onde viera tanta coisa? Onde estavam os donos daquilo? Do relógio fechado ali dentro, dos vestidos guardados naquele armário? Do imenso leque de tartaruga que um dia vira na gaveta? Os olhos azuis-verdes-cinzentos paravam no ar, e recordavam outras coisas, subitamente: um par de luvas brancas, de homem... uns sapatinhos de bico fino e pompom — tão pequeninos que quase lhe ficavam justos no pé... E aquela mesma voz ali do quarto, dizendo às vezes, a olhar para as nuvens: “Minha querida filha!” com duas lágrimas grossas, descendo... OLHINHOS DE GATO pousava então a vista no espelho, procurando, procurando. Todos aqueles rostos deviam ter passado por ali... Mas o espelho ainda é mais infiel do que a memória humana... (MEIRELES, 1983, p. 7)

Assim como a orfandade, uma das temáticas mais aparentes em *Olhinhos de Gato* é a da doença. Seja a doença presente — a da criança que arde em febre durante a narrativa, sob a suspeita de haver contraído “bexigas” — ou *variola*, doença infecto-contagiosa grave, à época ainda sem cura (mas cuja atribuição popular não assusta a menina, que associa o termo, poeticamente, a “balões de gás”) — seja a Doença: a grande e secreta causa do desaparecimento de todos os seus parentes mais próximos. Esta entidade persiste como uma ameaça, como um espectro na casa. Parece residir nos baús, nos armários, inoculada nos objetos dos falecidos (que a menina revolve com curiosidade), escondendo-se atrás das portas, em surdina, sempre prestes a atacá-la.

Ao encontrar um vestido em meio a diversos trapos, por exemplo, *Olhinhos de Gato* resolve vesti-lo e sair pela casa. Mas é logo admoestada a retirá-lo: “Então, ia despindo lentamente aquela roupa que cheirava a flor murcha. Deixava-a cair do corpo, e saltava de dentro dela *como quem pula de um túmulo*” (MEIRELES, 1983, p. 10). A roupa é como a mortalha de sua mãe; vesti-la é envolver-se no abraço frio e distante de alguém cujo rosto não vê mas discerne pela expressão da outra mãe, sua avó, cuja tristeza acompanha o crescimento da neta, tão parecida à filha.

É importante notar a associação entre a doença e a sujeira, observável em trechos nos quais *Olhinhos de Gato* interage com mais objetos. No primeiro capítulo, vários desses itens antigos são trazidos à sala, provavelmente para limpeza, e a menina não resiste a estar no meio deles. Em ocasiões como essa as mulheres a interpelam: “Faz muito mal! Tem doenças”, “Olha que te faz mal!”, “Vá-se embora! Não ouviu dizer já que faz mal?”, “Deus te livre”.

O clima de morbidez se impõe quando todos esses objetos biográficos são tirados de seus lugares originais e postos à vista dos vivos. É como se eles se tornassem contagiosos, símbolos não apenas de seus antigos donos, mas também do destino que os acometeu — a morte. Como diz Sontag:

Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar. (SONTAG, 2007, p. 38)

A associação da sujeira (a poeira, a deterioração das coisas pelo tempo) com a doença (que determina o *nojo*, seja como náusea, asco; seja como pesar e luto) transforma os objetos da memória, para a criança, em ameaças simbólicas, metáforas de um horror que aumenta na medida em que é vetada a própria convivência com as ruínas de um tempo e de uma história que, por direito, lhe pertencem. Em nome de um futuro a ser vivido, o passado é sequestrado, varrido da existência presente como se nunca tivesse acontecido. Ou como se melhor fora se nunca tivesse acontecido. Mas se assim fosse, aquela menina não estaria ali.

Assustados com a ameaça da doença, os adultos tentam afastar a criança de todos objetos que “fazem mal” (mal porque lembram os mortos, e pior porque podem carregar, ainda, os miasmas contagiosos da terrível enfermidade). Assim, a menina é esvaziada de seus laços, obrigada a viver a partir de um marco zero. Ariès comenta como, na modernidade, “o luto não é mais um tempo necessário e cujo respeito a sociedade impõe: tornou-se um estado mórbido, abreviado e apagado” (ARIÈS, 2012, p. 94). Intuitivamente, a menina tenta preencher as lacunas de sua vida pregressa destituindo a *Doença* de sua força simbólica negativa e ameaçadora, fazendo uma releitura positiva e alegre dos símbolos.

O episódio das bexigas/balões vermelhos é emblemático. As bolhas ou os sinais de uma erupção na pele, interpretados por todos como prenúncios de doença malsã, sobretudo quando acompanhados do calor da febre; para a menina soam como sinais de festa: balões, a cor vermelha, as alucinações tomadas como sonhos tornam-se para ela boas experiências, carregadas por leituras alegres de uma palavra feia. Passam, então, a determinar esperança, e não temor; o que parece ajudar, inclusive, na sua recuperação.

Este episódio de um livro que poderia ser tomado como um belo exemplo de “narrativa do doente” — segundo a conceituação da médica e crítica literária Rita Charon — mostra como pode ser importante para o profissional de saúde o desenvolvimento de uma sensibilidade à escuta das histórias dos pacientes. O treinamento para a percepção do significado imputado por eles mesmos aos sintomas e às experiências que os acometem no período de uma enfermidade pode levar a uma compreensão mais diferenciada e particularizada do cuidador sobre como o adoecimento do corpo afeta a existência de uma pessoa. Isto seria determinante, também segundo Kleinman, para a criação de um melhor o relacionamento médico-paciente:

Como resultado, quando falamos de dor, por exemplo, somos compreendidos por aqueles que nos rodeiam. No entanto, mesmo significados superficiais [dos sintomas] podem ser bastante sutis. Em cada período histórico e da cultura, há diferentes maneiras de falar sobre,

por exemplo, dores de cabeça. E essas distinções fazem a diferença na forma como os membros do círculo da pessoa doente respondem a ele ou a ela. (KLEINMAN, 1988, p. 11).

Sensível aos diferentes modos como uma doença pode ser apreendida e interpretada por aquele que a sofre, Rita Charon propõe uma “novelização do corpo”, a partir da qual a narrativa do paciente contribui para otimizar o diagnóstico e humanizar o tratamento médico (CHARON, 2011, p. 16). A crítica da pesquisadora recai sobre o olhar da cultura ocidental e intelectualizada sobre a doença e a morte, que valoriza apenas a investigação dos sintomas comuns às enfermidades, no sentido de uniformizar e nivelar os enfermos na tentativa de curá-los mediante intervenções farmacológicas e/ou tecnológicas sobre o corpo afetado. A mente, as emoções, o espírito $\square$ são instâncias por demais imprecisas e abstratas para serem incorporadas aos procedimentos diagnósticos e de tratamento na atualidade. Rita Charon, porém, preconiza uma mudança paradigmática no sistema de saúde e de educação em saúde, mostrando como a experiência individual do doente pode ser determinante para a sua existência, independente do desfecho a que a doença possa conduzir.

A situação é magistralmente teatralizada nesta narrativa autobiográfica de Cecília Meireles. Tudo se passa no silêncio de sua imaginação. Suas dúvidas, suas percepções, seus sonhos, suas esperanças. Apenas o corpo da narrativa dá a ver, ao outro, a riqueza do que se processa na intimidade do ser afetado pelo mal $\square$ tanto a ameaça da doença presente, como a dor pelas perdas passadas, angústia acrescida da solidão a que condena o silêncio, sobretudo na infância, quando o domínio das palavras “corretas” ainda é interditado. Na cena principal da narrativa, ninguém dá atenção aos sentimentos de Olhinhos de Gato. Todos estão preocupados com a *Doença*, e se esquecem da doentinha. A cura da febre mobiliza todas as ações: o carinho da mão morna na testa não é um carinho, é uma investigação da temperatura do corpo; o remédio não é um regalo ao paladar, um consolo, é um castigo, acompanhado do cuidado higiênico e cruel de “não sujar a coberta”. Todas as bem intencionadas intervenções dos cuidadores são guiadas pelo foco na Doença em detrimento do doente. Daí a assepsia, o minimalismo, a varredura do humano do cenário do hospital, que conduz, nos dias de hoje, ao esquecimento do verdadeiro significado da palavra “hospital”, que é *hospitalidade*. Acolhimento, aconchego, afeto.

Há ainda outro episódio em *Olhinhos de Gato* que consideramos digno de nota, no que tange à temática da doença. Moléstia que causa deformidade visível, pustulenta, contagiosa e repulsiva, a varíola guarda características favoráveis ao desenvolvimento de um investimento metafórico estigmatizante. Assim como a lepra, que pode não matar, mas deforma; a varíola cobre o corpo de chagas, as “bexigas”: feridas que ardem como fogo, queimando o corpo como um castigo, e deixando marcas indelévels. No momento em que se passa a narrativa, a doença não havia sido erradicada e ainda assombrava as pessoas:

Sua presença constante e o medo que levava às populações geraram inúmeras lendas e cultos. Exemplos disso, são as divindades representando a doença, tanto na Índia como na África, esta última trazida para o

Brasil e que se apresenta sempre com o rosto coberto, devido às cicatrizes causadas pela doença [...] a varíola atingia segmentos amplos da população, deixando um rastro de mortes, cegueira e cicatrizes irreversíveis. (SCHATZMAYR, 2001, p. 1526)

A ameaça das “bexigas”, na narrativa, é envolta pelo medo e pelas sombras. Na inexistência dos recursos científicos, a população apela para a magia, a ciência do oculto: assim, numa noite, a menina febril é levada por uma mulher que não chega a ser identificada na narrativa até a casa de um curandeiro:

Então, sentiu-se uma luz caminhar, ouviu-se o arrastar dos chinelos no assoalho, e viram-se os vidros das janelas todos vermelhos. E abriu-se o postigo e um rosto fatigado apareceu, e murmurou qualquer coisa em voz baixa. E a mão suada, fria e dura, estremeceu, agarrando-se com força à mão da criança, e a voz suspirou inquieta: “É?...” E essa única letra tinha um som estranho, e prolongado, interminável, crescendo, crescendo no vazio da noite...

A pessoa deixou-se cair numa cadeira, e disse, amarela, fria, arquejante, com os olhos projetados para fora: “Bexigas!” A palavra sussurrou pela casa: “Bexigas...” e ainda mais baixo: “Bexigas.”

Boquinha de Doce suspirou apenas: “Seja o que Deus quiser!” (MEIRELES, 1980, p. 114-115).

O curandeiro é aparentemente ligado ao candomblé – observem-se os vidros vermelhos das janelas. O medo que impôs talvez esteja ligado à divindade Omolu, “[...] o mais temido entre todos os deuses africanos, o terrível orixá da varíola e de todas as doenças contagiosas, o poderoso ‘Rei Dono da Terra’.” (CIDO DE ÓSUN EYIN, 2008, p.116). Doenças como a varíola estigmatizam o doente para toda a vida e geram rejeição social. A personagem presencia todo o ritual dos adultos e parece não compreender a gravidade do problema: como sempre, ela reconta o episódio da consulta sob uma perspectiva poética, que aniquila ou neutraliza o terror dominante da ameaça.

O tratamento das doenças em *Olhinhos de Gato* é, na maioria das vezes, ligado à aplicação de “remédios” naturais como xaropes de ervas, certos tipos de alimentos e condutas que são impostas à menina. Em meio aos costumes e à cultura da família, o médico é recebido como um ser estranho ao ambiente:

Os médicos entram na vida de pacientes em momentos de grande perturbação. O fio narrativo de uma vida normal é interrompido pela doença ou mesmo a ameaça da doença. [...] Ao invadir o contexto dessas situações narrativas complexas, os médicos têm que imaginar como a situação deve ser, vista do interior. Esta habilidade requer, além de imaginação, certa fluência do profissional como leitor e receptor das narrativas de outras pessoas, o que ainda não é ensinado nas faculdades

de medicina. Na ausência de tal fluência, o médico fica desamparado, incapaz de entender o que na realidade está ocorrendo na vida do paciente, para além dos indicativos do mau funcionamento orgânico (CHARON, 2011, p. 37-38. Tradução nossa).

O médico aparece em dois momentos da narrativa, de forma bastante abreviada. São as crenças populares, entremeadas das brincadeiras, ditos e pequenos poemas orais, que adquirem na narrativa de Cecília Meireles um relevo definitivo no tratamento da criança doente, tendo como pilares a noção do sintoma como alerta e do isolamento como solução. Entretanto, apesar da ineficácia de tais procedimentos, o medo é sempre contrabalançado pelo acolhimento do paciente pela comunidade, e pela partilha psicológica da dor e da incerteza.

Talvez por isso, a figura do médico é superior, distante e portador de técnicas desconhecidas e ameaçadoras e tende a ser desacreditada frente às crenças arraigadas:

Depois, Maria Maruca comentava:

Qualquer dia vem aí o doutor, e vacina-te. Dizem que é muito bom. Eu cá não me vacino, não. Deus me livre! Isso é só para as crianças... E eu não tenho medo de nada...

Quando é que o doutor vem? perguntava a menina.

[...]

Mas no dia em que ela ouviu dizer que o doutor já estava na casa do vizinho, meteu-se no guarda-roupa e fechou as portas.

(MEIRELES, 1980, p. 116-117).

Cercada pelo ambiente acolhedor das crendices, Olhinhos de Gato também desenvolve medo do médico, por acreditar em Maria Maruca, em Dentinho de Arroz, pessoas do seu convívio diário, confiáveis porque gostam dela: “Ora! os médicos *lá sabem nada!* Tanto médico, tanto médico... Naturalmente, a criança segue a inclinação do grupo, e desconfia do profissional, apelando menos para a fé que lhe foi incutida do que para o encantamento dos objetos que a evocam: miudezas cercadas de histórias, como as que recobrem os objetos de seu passado igualmente obscurecido. Aquelas coisas trazem uma marca, são investidas de significados, são confiáveis porque belas, estranhas e próximas, como as pessoas que as manipulam:

Passa-lhe pelo pescoço a correntinha, onde tinem as tetéias. A menina, de cabeça baixa, mira o calunga de casaca e cartola; os olhos de Santa Luzia; Nossa Senhora da Conceição, pintada de azul; a Fé, a Esperança e a Caridade penduradas na mesma argolinha; a figa de coral, a de azeviche; o signo-de-salomão; a moeda de ouro, com uma cabeça de moça; e uma linda coisa de esmalte azul, com um aljôfar no meio que ninguém sabe mais o que teria sido, porque está quebrada: e a gente contempla, contempla, não se cansa de contemplar... (MEIRELES, 1980, p. 56).

A relação entre a menina e as mulheres da casa é marcada pela proteção e pelo afeto. Não raro, ela é tomada ao colo por Dentinho de Arroz ou Boquinha de Doce; as duas e Maria Maruca cantam para ela, ao longo da narrativa, além dos momentos de segurança e brincadeiras com Cói, a madrinha. Esse carinho é entremeado por um protecionismo excessivo. A qualquer sinal de contágio de uma doença, a menina passa a ser cercada de prevenções e é proibida de sair de casa. Em alguns trechos é possível observar a superproteção dessas mulheres, compreensível se considerarmos que a sobrevivência da garota é tida como verdadeiro milagre:

Vestiram-lhe camisetas de lã: não se fosse resfriar. Maria Maruca puxava-lhe as mangas desabridamente, e esfregava-lhe as costas até ficarem vermelhas: “Cautela e caldo de galinha não fazem mal a ninguém.”

Eu começava a dar-lhe óleo de fígado de bacalhau.[...]

Consentiram em suavizar-lhe as refeições: enchiam-lhe a boca e deixavam-na ir dar uma voltinha: até o tanque, até a grade, até o pote de tinhorão... Entre uma garfada e outra, davam-lhe a chupar um gomo de laranja. [...]

Ánda, menina!

Tantas vezes a chamavam que não havia remédio senão voltar.[...]

Quando a punham na cama, rezavam-na:

“Menina, si tens quebranto,

aqui to tiro,

em nome do Padre, do Filho e do Espírito Santo.”

Uns disseram que seria bom usar figuinhas de azeviche. Outros opinaram que as de coral eram melhores. Tia Tota preferia um remédio de frasquinho azul [...]

A cada instante lhe examinavam as solas dos sapatos: não acontecesse andar com os pés molhados. Mas também com o sol tinham cuidados especiais: podia morrer de insolação... Se começava a escurecer, traziam-na depressa para casa: porque há o sereno, que infiltra doenças mansamente, pela cabeça. Se faz luar grande, fecha-se a janela, porque essa fria luz estraga a vida. “Tudo faz bem, mas só até certo ponto.”

(MEIRELES, 1980, p. 78-80)

O medo da morte perpassa todos esses cuidados, afinal Olhinhos de Gato é a única que restou de uma família inteira. Vários personagens, em diversos momentos da narrativa, referem-se à menina a partir desta característica: “Graças a Deus que escapou! Deus lhe dê boa sorte”; “Aquela parece que escapava mesmo!”; “Quem havia de dizer que se salvava!”; “E só a meninazinha ficou”; “Precisas comer, se não bates a bota, como os outros”. A história pregressa nunca abandona o cenário em que transita a menina:

E desciam-na da cadeira: “Põe-te de pé, põe-te de pé. Vês? O que isto cresceu! Como já está ficando grande!” Havia um luminoso pasmo. *O silêncio dizia: “Parece mentira que não tenha morrido! COMO OS OUTROS.”* Depois, o silêncio acabava: “Muito trabalho me tem dado! Sempre pensando no que lhe hei de dar de comer, sempre cuidando de

a agasalhar...” parava um pouco. E mais baixo: “*Sempre rezando por ela...*” (MEIRELES, 1980, p. 82).

Toda essa preocupação parece ligada ao “sentimento de família” que, de acordo com Philippe Ariès, foi consolidado por volta dos séculos XVI e XVII. Profundamente ligado ao “sentimento de infância”, ele rege a importância de se cuidar do futuro das crianças, preservando-lhes a inocência e a saúde, bem como educando-as moralmente, obrigações imputadas aos pais ou responsáveis. No ensaio “Devemos temer a morte?”, o filósofo Francis Wolff esclarece que “se temos medo de determinada doença grave, logicamente é porque tememos os sofrimentos ou as dores que ela pode trazer, mas sobretudo é porque pensamos que ela pode ser fatal.” (WOLFF, 2007, p. 22). A narrativa de Cecília Meireles mostra o quanto a falibilidade do ser humano pode ser compensada pela força do amor. A fragilidade da criança sobrevivente transforma-a num ser tão especial, tão desejado e protegido, que é deste afeto que ela parece sobreviver para a vida.

O poder do afeto na sobrevivência das crianças foi constatado durante experiências feitas na Segunda Guerra Mundial: os órfãos encaminhados a hospitais bem equipados, com enfermagem profissional e critérios rigorosos de higiene e boa alimentação morriam mais do que aqueles enviados a famílias no meio rural, criados como filhos adotivos entre outras crianças e animais, partilhando de suas dificuldades e até mesmo passando fome. Experiências recentes também atestam a eficácia de procedimentos simples como o da “mãe-canguru” na sobrevivência de recém-nascidos de baixo peso. Amarrados ao corpo materno, esses bebês resistem melhor às infecções e evoluem mais rapidamente do que os que ficam retidos em incubadoras, distantes da mãe, embora cercados de sofisticados recursos tecnológicos.

É sabido que o amor é a raiz de todas as curas. O amor leva à comunicação, ao encontro, algo cada vez mais raro nas sociedades modernas. A morte, única certeza que temos na vida, é um tabu sobre o qual não se fala nos dias de hoje. Daí a experiência da doença como uma ameaça e da velhice como um mal serem as marcas de nossa sociedade. (ELIAS, 2011, p. 15; WOLFF, 2007, p. 17). Deixamo-nos levar por essa perversa brincadeira de esconde-esconde, retardando o envelhecimento através de fármacos, cosméticos e cirurgias até o inevitável fim, que tende a ser vivido no isolamento dos hospitais. Nosso medo de perder as pessoas queridas antecipa o terror de perdermos a nós mesmos na escuridão da não-existência. Mesmo assim, pouco ou nada é feito para reverter essa situação, para trazer a público uma discussão mais honesta sobre a morte e os seus pesadelos.

Philippe Ariès, nos livros *O homem perante a morte* (2000) e *A história da morte no Ocidente* (2012), debruça-se sobre as diversas interpretações da morte desde a Antiguidade aos nossos dias. De acordo com o teórico, a presença da morte no cotidiano era muito mais patente no passado do que hoje: “Morria-se sempre em público. [...] nunca se estava fisicamente só no momento da morte. Hoje, a morte se banalizou, porque há realmente todas as probabilidades de se morrer na solidão de um quarto de hospital.” (ARIÈS, 2000, p. 29).

Assim como o adulto, a criança participava dos momentos finais de seus parentes, encarando com naturalidade os eventos da vida, ao contrário do que ocorre na atualidade,

quando se acredita que as crianças devem ser “poupadas”. Curioso é comparar esses “cuidados” com o que de violência e banalização da existência se franqueia às crianças através dos meios de comunicação. De acordo com Ariès: “A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima, por um lado, e atenuada e indiferente, por outro, opõe-se acentuadamente à nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome.” (ARIÈS, 2012, p. 40).

O medo da morte, do ponto de vista filosófico, seria o medo em seu fundamento, que estaria na base de todas as demais fobias humanas (DELUMEAU, 2007, p. 41). “O medo consciente, humano, não tem outro conteúdo a não ser a própria morte”. (WOLFF, 2007, p. 22). Mas o medo também está ligado à sobrevivência. No ensaio “Elogio do medo”, Maria Rita Kehl assim o define:

é uma das fontes da fantasia e da invenção, [...] grande parte dele provém das mesmas fontes do mistério e do sagrado. [...] É um sentimento vital que nos protege dos riscos da morte. Mas em razão dele desenvolvemos o sentido da curiosidade e a disposição à coragem, que superam a mera função de defesa da sobrevivência. (KEHL, 2007, p. 89).

É a curiosidade da criança que a faz assumir riscos, buscar aventuras e, consequentemente, sentir medo e preservar sua existência (KEHL, 2007, p. 89). Entretanto, o adulto costuma proteger a criança do contato com a morte (infundindo nela ainda mais medo): “Uma vaga sensação de que as crianças podem ser prejudicadas leva a se ocultar delas os simples fatos da vida que terão de vir a conhecer e compreender.” (ELIAS, 2011, p. 26). O que se busca incessantemente é o desvio do olhar da criança da morte. Mas isto não ajuda a lidar com a perda das pessoas que amam. Pergunta Olhinhos de Gato a Boquinha de Doce, ao se deparar com a possibilidade de perder a avó, único parente que lhe resta:

☒ você também vai morrer?
☒ Olha os pombos! Olha os pombos! Olha o pardalzinho, olha, que bonito!
☒ Hein? Você também vai morrer? Diz!
Maria Maruca vai passando com uma braçada de roupa:
☒ Arre, que raça de perguntadeira! Ninguém vai morrer, aqui, não. Aqui, todos vão ficar para semente!
☒ Olha o pardalzinho... E olha os pombos de novo... olha os pombos!
☒ Ala! Você também vai morrer?
Dentinho de Arroz vem buscá-la:
☒ Está na hora de irmos!”
(MEIRELES, 1980, p. 82).

Os extremos da vida se interpelam nesta narrativa. A velha avó que foi preservada e os irmãozinhos que partiram, e são invocados no comentário da avó sobre a visita ao cemitério:

Boquinha de Doce tinha tanta mais tanta coisa que fazer, e chegava tão triste: “Que dor no coração, ver tudo aquilo em ossinhos... em ossinhos... No meio da terra, ainda apareceram os botões dos punhos. Eram de ouro, e o coveiro veio com aquilo nas mãos... Ah!” E a menina viu seus olhos dilatando-se espelhantes, partindo seus cristais pelo rosto abaixo. Todos se perturbaram com a sua chegada. Mas, antes de aparecer, ela já tinha ouvido... Tranquilizaram-se: “Não entende nada... Isto ainda não entende nada!” E pousavam as mãos no seu cabelo.

Ela, porém, ficava triste, porque não o sabia dizer: *mas entendia tudo, tudo*. (MEIRELES, 1980, p. 81).

A compreensão da menina da dura realidade da morte foi determinante para a sua sobrevivência e para o seu amadurecimento como ser humano, mais tarde claramente expresso na profundidade e sensibilidade de sua criação poética. Embora marcada por uma história devastadora, Cecília Meireles reflete sobre como o convívio precoce com a perda e a dor foram importantes na construção do seu caráter, fortalecendo-a para outros enfrentamentos ao longo da vida. Sua narrativa se conclui de modo paradoxal, mostrando que a morte não é um evento único, terminal, mas sim uma sequência de episódios nos quais o ser humano, sempre inacabado, vai-se refazendo.

As velhas já não eram as mesmas, e nem se pareciam com as jovens que tinham sido um dia. A própria Olhinhos de Gato não havia “vingado” em algum momento específico: ela morria e renascia a cada dia, e todos os dias se modificava, e se modificaria tanto que um dia, num retrato surpresa, já não conseguiria sequer se reconhecer, de tão parecida à Boquinha de Doce, à Có:

Eu não tinha este rosto de hoje,
assim calmo, assim triste, assim magro,
nem estes olhos tão vazios, nem o lábio amargo.
Eu não tinha estas mãos sem força,
tão paradas e frias e mortas;
eu não tinha este coração que nem se mostra.
Eu não dei por esta mudança,
tão simples, tão certa, tão fácil:
Em que espelho ficou perdida a minha face?
Cecília Meireles, “Retrato”

A possibilidade de intercâmbio dos espaços de novos e velhos, vivos e mortos confere uma dimensão atemporal a essa narrativa poética. De criança frágil e cheia de medo, ao longo da narrativa, a menina vai passando por transformações e rituais de passagem — como o corte de cabelo e mesmo o crescimento físico, que lhe dá a confiança de poder sobreviver sempre. Essas mudanças são acompanhadas pela percepção de que tudo é passageiro, e de que a transcendência deve ser buscada exatamente aqui, precisamente agora:

Boquinha de Doce, Có e ela eram, na verdade, as únicas sobreviventes naquela imensa casa dos retratos, de habitantes mortos e parados entre móveis complicados, vasos de bronze e cestas de flores.

Nenhuma das três, porém, se parecia mais com o que era.

De modo que, na verdade, *não sendo mais o que tinham sido, estavam também mortas em parte*. Ela mesma, a princípio, ficara admirada de saber que estava diante de si mesma. Pensava que *era também uma criança já morta, como as outras*. [...]

E como a do retrato estava morta, e no entanto sobrevivia, quem sabe se andaria por alguma parte alguma coisa de todos os outros mortos, que, por isso, estavam ali, tão tranquilos, na mesma posição? (MEIRELES, 1980, p. 68).

Referências

- ARIÈS, Philippe. *A história da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- _____. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.
- _____. *O homem perante a morte*. Lisboa: Europa-América, 2000.
- CHARON, Rita. Narrative and medicine. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts, v. 350;9, p. 862-864, Fev. 2004.
- _____. Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust, in: *Journal of the American Medical Association*, Illinois, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, Jun. 2001.
- _____. *The novelization of the body*. Ohio, v. 19, n. 1, p. 33-50, Jan. 2011.
- CHAUI, Marilena. Janela da alma, espelho do mundo, in: NOVAES, Adauto (Org.). *O olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- CHOMBART DE LAUWE, Marie-José. *Um outro mundo: a infância*. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- DELUMEAU, Jean. Medos de ontem e de hoje, in: NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaio sobre o medo*. São Paulo: Senac, 2007, p. 39-52.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos: seguido de "Envelhecer e morrer"*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- KLEINMAN, Arthur. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.
- KEHL, Maria Rita. Elogio do medo, in: NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaio sobre o medo*. São Paulo: Senac, 2007.
- MEIRELES, Cecília. *Olhinhos de Gato*. São Paulo: Moderna, 1983.
- NEVES, Margarida de Souza. Paisagens secretas: memórias da infância, in: LÔBO, Yolanda Lima e MIGNOT, Ana Chrystina Venancio (Orgs.). *Cecília Meireles: a poética da educação*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2001.
- SCHATZMAYR, Hermann G. A varíola, uma antiga inimiga, in: *Cadernos de Saúde Pública*, 2001, vol.17, n. 6, p. 1525-1530.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- WOLFF, Francis. Devemos temer a morte?, in: NOVAES, Adauto (Org.). *Ensaio sobre o medo*. São Paulo: Senac, 2007.

**O rabino e o médico Maimônides:
medicina e judaísmo no romance *El
médico de Sefarad*, de César Vidal**

Fernando Oliveira Santana Júnior;
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo

Este trabalho é resultado de uma pesquisa inicial a respeito da relação entre o judaísmo e a medicina na obra literária de temática judaica do escritor espanhol César Vidal Manzanares (Madrid, 1958), especificamente no romance *El médico de Sefarad*, publicado em 2004 e lançado no Brasil em 2005. O romance narra a vida do rabino e médico Moshê ben Maimôn (1138-1204), conhecido como Maimônides – protagonista e narrador da história – cujo objetivo é apresentar e discutir conceitos judaicos de medicina e doença. Maimônides relata seu cotidiano como rabino e médico, atentando para sua formação, o enfrentamento da vida e da morte em sua existência em trânsito exílico, partindo de Córdoba, da então *Sefarad* (palavra hebraica para a Península Ibérica e modernamente para a Espanha), atravessando Fez, Israel e Egito. O texto funde romance histórico, romance de formação (*bildungsroman*), biografia e diário, realizando um experimentalismo na estrutura narrativa, expresso na divisão do romance em duas partes (*Livro de Sefarad* e *Livro da Ausência de Sefarad*), com capítulos narrativos descontinuadamente entrecortados. A análise foca brevemente a relação entre o médico e o rabino na personagem Maimônides, considerando conceitos judaicos de medicina e doença no contexto da Torá e de alguns comentários rabínicos.

Palavras-chave: Judaísmo, Medicina, Maimônides, César Vidal, *El médico de Sefarad*.

O rabino e o médico Maimônides: medicina e judaísmo no romance *El médico de Sefarad*, de César Vidal

A conduta certa é o meio-termo em cada disposição de espírito, ou seja, aquele ponto equidistante aos dois extremos em sua classe, não estando mais próximo a um ou a outro. Assim, os nossos sábios nos ensinaram que uma pessoa deve avaliar sempre as suas disposições e assim ajustá-las para que sejam o equilíbrio entre os extremos, o que assegura a saúde física.

Maimônides.

Mishnêh Torá ☐ Livro da Sabedoria, Leis sobre o Comportamento I:4

Considerações iniciais

Tenho por objetivo analisar brevemente, neste trabalho, a relação (indissociável) entre a condição rabínica e a condição médica na vida do rabino, médico e filósofo Moshê ben Maimôn, conhecido no Ocidente como Maimônides (1138-1204), no romance *El médico de Sefarad*, publicado em 2004, de autoria do premiado escritor espanhol César Vidal Manzanares (nascido em Madrid, em 1958). Minha análise desse romance pautará, de forma introdutória, conceitos judaicos de médico, paciente, saúde e doença no contexto da Torá e de alguns comentários rabínicos. Esses aspectos conceituais que moldam a narrativa de César Vidal, resultam ☐ na esteira narrativa ☐ num desafiador experimentalismo estrutural para o percurso da leitura, sobretudo aquela voltada para uma concepção cronológica do tempo narrado.

O que aparenta, inicialmente, ser um convencional e nostálgico relato autobiográfico, dividido em dois livros-volumes, acaba se revelando ☐ já em poucas páginas de leitura ☐ um complexo texto narrativo, elaborado através de um curioso hibridismo de formas. Mediante um experimentalismo esteticamente bem-sucedido com diversos gêneros narrativos ☐ o romance histórico, o romance de formação, a autobiografia e o diário ☐ o escritor espanhol apresenta uma revisitação histórico-literária da vida, em trânsito exílico, do rabino-médico Maimônides, partindo de Córdoba (da então *Sefarad* ☐ termo hebraico para Península Ibérica e modernamente para Espanha), atravessando Fez, Israel e Egito. Dividido em duas partes (*Livro de Sefarad* e *Livro da ausência de Sefarad*), com capítulos narrativos descontinuadamente entrecortados, introduzidos com excertos filosóficos digressivos (excursos) e com quebras de sequências cronológicas, o romance vidaliano apresenta Moshê ben Maimôn como um narrador autodiegético que relata suas experiências como rabino e médico, desde a sua formação, passando pelo enfrentamento

da vida e da morte, da cura e da doença, em trânsito diaspórico.

Este trabalho apresenta os resultados preliminares de um estudo sobre a obra ficcional de temática judaica de César Vidal, um escritor muito pouco conhecido no Brasil, conquanto o seja no exterior — especialmente na Espanha, na América Hispânica e nos Estados Unidos — a despeito de já ter algumas obras ficcionais (entre elas o romance analisado neste trabalho) e não-ficcionais traduzidas para o português brasileiro. Dessas obras “em circulação”²⁰ em solo nacional, escolhi — também atendendo à temática do Simpósio Humanidades Médicas e à temática judaica envolvendo a relação entre o judaísmo e a medicina²¹ — o romance *El Médico de Sefarad*, publicado em 2004, traduzido com o título *Maimônides — o médico de Sefarad*, lançado em 2005. Em razão do desconhecimento de César Vidal, convém que eu faça uma esboçada apresentação desse escritor, focando sua obra. Quanto à apresentação biográfica de Rabi Moshê ben Maimôn, ela será realizada por ocasião da breve análise propriamente dita do romance vidaliano.

César Vidal Manzanares nasceu em Madrid, em 1958. Além de escritor, é historiador, periodista e teólogo; licenciado em Direito pela *Universidad Complutense de Madrid* e doutor em História. Sua produção abrange teologia, história, literatura e política.²² Muito pouco conhecido no Brasil, Vidal tem algumas obras traduzidas, como *O testamento de Pedro*, *O crime dos illuminati* e *Maimônides — o médico de Sefarad*. Quanto à temática judaica, escreveu os romances: *El judío errante*, *El aprendiz de cabalista*, *El médico de Sefarad*, *El escriba del faraón*, *El médico del sultan*.

Recebeu o *Prêmio Humanismo* da Fundação Hebraica, e vem sendo reconhecido por sua luta em prol dos direitos humanos, por organizações como o *Yad-Vashem*, em Israel; *Supervivientes del Holocausto*, na Venezuela; e a *Asociación víctimas del terrorismo*, na Espanha.²³

Após essa breve apresentação da vida e da obra do escritor, farei uma exposição introdutória sobre a relação entre o judaísmo e a medicina, com ênfase nos versículos-

²⁰ Coloco “em circulação” entre aspas para ressaltar que isto se dá do ponto de vista editorial, mas não ainda do ponto de vista da recepção do público-leitor brasileiro, fato demonstrado pela ausência de trabalhos sobre (pelo menos) as obras traduzidas de César Vidal no Brasil.

²¹ A relação entre judaísmo e medicina na literatura de temática judaica tem sido objeto de minhas pesquisas, especificamente na obra do escritor judeu-gaúcho Moacyr Scliar, cujo primeiro resultado foi um trabalho explorando a relação entre o judaísmo, a medicina e a literatura no romance *A majestade do Xingu*, de Moacyr Scliar. Esse trabalho foi publicado — devido à relevância original da abordagem — nos seguintes periódicos: numa versão anterior e maior na Revista Digital Intersemiose, em 2012, com o título “Medicina, ética e judaísmo na literatura: da anamnese à narrativa do doente em *A Majestade do Xingu*, de Moacyr Scliar”, e numa versão relativamente reduzida e sucintamente modificada na Revista Digital de Estudos Judaicos da UFMG, Arquivo Maaravi, em 2012, com o título “Judaísmo, medicina e literatura: ética médica judaica em *A majestade do Xingu*, de Moacyr Scliar”. Nesse mesmo ano, a primeira versão foi publicada no livro *Literatura e Medicina*, organizado pelas professoras doutoras Ermelinda Maria Araújo Ferreira e Maria do Carmo Nino. Em 2011, obteve menção honrosa no Prêmio Isaías Golgher de Estudos Judaicos.

²² Alguns títulos do autor: *Recuerdo Mil Novecientos Treinta y Seis: Una Historia Oral de la Guerra Civil Española* (Pruebas Al Canto) (1994); *Diccionario de Las Tres Religiones Monoteístas* (1996); *La destrucción de Guernica: Un balance sesenta años después* (1997); *Los incubadores de la serpiente: orígenes ideológicos del nazismo, la Segunda Guerra Mundial y el Holocausto* (1997); *Enigmas y Secretos de la Inquisición* (2000); *Lincoln* (Prêmio Las Luces de Biografía, em 2002); *El Testamento del Pescador*, vencedor do Prêmio Martínez Roca Espiritualidad (2004); *El Talmud* (2005); Pablo, *El Judío de Tarso* (2007); *Nuevo Testamento Interlineal Griego — español* (2011); *Buda, el príncipe* (2012).

chave da Torá que tratam diretamente dessa relação, e em alguns comentários rabínicos do Talmude, do Midrasche e da Cabalá, incluindo alguns profundos *insights* do idioma hebraico.

Noções sobre a relação entre o judaísmo e a medicina

Conforme Suessman Muntner, em seu artigo *Medicine in the Ancient Israel*: “embora a Bíblia não seja um texto médico, seus registros históricos, leis e preceitos, e mesmo sua forma de expressão, oferece uma colheita de informações sobre a estrutura do corpo humano, doenças, injúrias, curas e, sobretudo, procedimentos sanitaristas e preventivos”. Mais pormenorizadamente, “remédios e tratamentos mencionados na Bíblia incluem lavagens, banhos, bandagens ortopédicas, unguentos e medicinas herbáceas” (In: ROSNER, 1977, p. 5). Ainda conforme Muntner:

Porém, a ênfase principal não é dada à terapia, mas à medicina preventiva, à higiene física e mental, aplicadas ao indivíduo, à família, ao povo e à sociedade em geral. Proeminentes na lei bíblica são os métodos de diagnosticar doenças que provocam infecção, a prevenção de epidemias, a introdução de um dia semanal de descanso”, (In: ROSNER, 1977, p. 9. Tradução minha).

Consequentemente, das 613 *mitsvôt* (mandamentos) da Torá “não menos que 213 são regras de saúde” (MUNTNER, in: ROSNER, 1977, p. 9). Nesse contexto, é mais do que milenar a relação do povo judeu com a medicina, já sendo exercida por judeus mesmo quando os discípulos de Hipócrates escreviam o *Corpus Hipocrático* em cerca de 420 a.e.c. Na era bíblica ☐ com exceção dos *kohaním* (sacerdotes, em hebraico; homens da tribo de Levi e descendentes do primeiro sacerdote Aarão, irmão de Moisés), que não podiam entrar em contato com cadáveres ☐ os profetas, por exemplo, aplicavam devidamente remédios, embora não lhes fosse conferido o título de *rofê* (médico, em hebraico). Depois que o Templo Sagrado de Jerusalém, o *Bêit HaMiqdash*, foi destruído pelo Império Romano em 70 e.c., quem não tivesse descendência aarônica exercia a medicina, de modo que muitos rabinos (que não eram *kohaním*) através dos tempos se tornaram médicos famosos. Conforme o médico judeu Auro del Giglio, em seu livro *Medicina, judaísmo e humanismo*, o tipo de medicina provavelmente exercido pelos rabinos da Era Talmúdica era baseado numa patologia anatômica, pois os sábios desse período, aparentemente, não aceitavam a patologia dos humores de Galeno e Hipócrates (2004,

²³ Algumas obras lhe renderam prêmios relevantes, como: Premio de novela histórica Ciudad de Cartagena (2000) por *La mandrágora de las doce lunas*; Premio de Novela Ciudad de Torrevieja (2005), com o romance *Los hijos de la luz*; Premio de biografía Las Luces (2002) por *Lincoln*; Premio Espiritualidad (2004), com o romance *El testamento del pescador*, livro de temática espiritual mais vendido na Espanha no ano de 2004, com exceção da Bíblia; Premio de novela histórica “Afonso X El Sabio” (2006), com o romance *El fuego del cielo*.

p. 77). Consequentemente, muitas *ieshivôt* (academias rabínicas) dispunham de assuntos médicos em seus currículos acadêmicos, especialmente focando a anatomia e a fisiologia, além de regras sanitaristas, normas alimentares e cuidados com o corpo (principalmente com os períodos de menstruação). Rabinos famosos desse período, que eram médicos, são, por exemplo, Ranináh ben Dossa (século I e.c.), Mar Samuel de Nehardea (c. 165-c. 257 e.c.), culminando no medievo com Maimônides (1135-1204) e Nachmânides (1470-1550).

Os conceitos judaicos de medicina e doença são muito relevantes para a compreensão da elevada atitude judaica com a preservação da vida. A língua hebraica, nesse sentido, é rica de místicos *insights*, e deles se ocupa o rabino Matityahu Glazerson, em seu livro *Torah, light and healing* ❧ *mystical insights into healing based on the Hebrew language*, publicado em 1993. Exemplifico com alguns:

Doença em hebraico é ילוח [rolí]. Essa palavra é relacionada com a palavra ללה [ralál], que significa *oco* ou *vazio*, e também se relaciona com לוח [rol], significando *profano*, isto é, *vazio de conteúdo sagrado*. [Portanto,] doença é um estado no qual a pessoa se torna destituída de luz e de conteúdo espiritual, resultando num efeito negativo sobre seu bem-estar. A principal raiz hebraica significando *curar* é אפר [rafá'], como em אפור [rofê'] (médico, doutor, curador), em האופר [refuáh] (cura). Das letras de אפר [rafá'] é encontrada [a palavra] ראפ [pe'ér] (esplendor), a beleza resplandecente resultando da estabilidade entre o corpo e a alma e da harmonia. O Arizal [Rabino Isaac Luria de Tsafed ❧ 1534-1572] declara que ראפ [pe'ér] é a fonte espiritual da cura. *Saúde é um estado no qual todos os elementos necessários estão em equilíbrio, resultando em uma beleza radiante*. (GLAZERSON, 1996. p.40/50. Tradução e transliteração do hebraico minhas).

Na Torá existem duas passagens com textos que ressaltam o exercício da medicina como sendo uma co-parceria entre Deus e o ser humano na figura do(a) médico(a):

E disse: Se ouvires atentamente a voz do Eterno, teu Deus, fizeres o direito a Seus olhos, escutares Seus mandamentos e guardares todos os Seus estatutos, toda a enfermidade que enviei aos egípcios, não porei sobre ti [Israel], pois eu sou o Eterno que te cura. (**Êxodo 15:26**). E quando brigarem homens e ferir um homem e ferir o homem a seu próximo com pedra ou com punho, e este não morrer, e ficar de cama. Se se levantar e andar pela rua por sua própria força, será livre aquele que o feriu; somente lhe dará o dinheiro pelo tempo que perdeu e pela paga de sua cura. (**Êxodo 21:18-19**. TORÁ ❧ LEI DE MOISÉS, 2001, p. 200/220).

A justaposição desses dois textos da Torá se deve à questão suscitada pelo médico judeu Auro del Giglio: “uma das dúvidas mais salientes no judaísmo é como se concebe a

figura do médico em um contexto religioso onde o Todo-Poderoso é Quem cura” (2004, p. 80). Reforçando a lição dada pela parábola de um lavrador (de que assim como o lavrador pode cuidar da terra, assim também o médico do corpo humano), não há na primeira passagem bíblica “qualquer proibição ao médico de praticar sua profissão, embora ele sempre deva reconhecer que Deus é quem na verdade cura e que ele, médico, é apenas um instrumento do Senhor, realizando uma missão divina” (LANDMAN, 1993, p. 148).

Assim, na cosmovisão judaica, o médico “deve sempre ter em mente que é um intermediário entre Deus e o homem doente no seu processo de cura” (DEL GIGLIO, 2004, p. 81; Cf. ROSNER, 1977). Paralelamente, William Osler reconhece a relevância da fé no processo clínico da relação médico-paciente. Ele enfatiza uma “notável característica da terapêutica moderna”, o “retorno aos métodos psíquicos de cura pelos quais a fé em algo é sugerida ao paciente”, fé que “é o grande nivelador da vida. Sem ela, o homem não pode fazer nada”, de modo que ela “é o ouro potável, a marca do sucesso na Medicina” (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 61). Osler ensinou que os médicos devem apreciar, e não ignorar, as suas “próprias curas efetivadas pela fé”, baseado num ensinamento de Galeno: “Ele cura mais a quem mais n’Ele confia” (citado por DEL GIGLIO, 2004, p. 61). Essa concepção osleriana do médico frente à fé dialoga com a visão do judaísmo sobre o médico como intermediário clínico no tratamento do paciente visando à cura deste.

O mesmo Talmude que defende enfaticamente que qualquer pessoa que esteja passando por dores deve ser imediatamente levada a um médico (Talmude Babilônico, Tratado *Bava Kama* 46b), também oferece uma interpretação para a justaposição das passagens bíblicas supracitadas. Êxodo 21:18-19 é a mais usada pelo judaísmo para ressaltar não só a permissão, como também a obrigação da medicina em sua prática ética através do ser humano médico. A tradução literal da última frase do versículo 19, *verapô yerapê*, é “e curar, ele será curado”, além da extensiva que diz que o agressor toma a responsabilidade de pagar pela cura do vitimado pela agressão física. Conforme o Talmude Babilônico, Tratado *Berarrôt* 60a, o rabino Abayê disse que “foi ensinado na Academia de Rabi Ischmael: (está escrito), ‘ele o fará ser completamente curado’. Disso aprendemos que foi dada permissão para o médico curar” (EPSTEIN (Ed.), 1952. Arquivo da Internet. Tradução minha). Noutro tratado talmúdico, *Bava Kama* 85a, encontramos a ratificação dessa interpretação: “A Academia de Rabi Ischmael ensinou: (as palavras) ‘e curar, ele será curado’ (são a fonte) de onde se pode derivar que essa autorização foi garantida (por Deus) para médico humano curar” (Idem, 1952. Tradução minha).

Já conforme Maimônides, Comentário da *Mishná* (*Nedarím* IV:4), a obrigação de o médico curar seus pacientes se faz implícita em Deuteronômio 22:2. Em suas palavras, “é obrigatório a partir da Torá para o médico curar o doente e isso é encontrado na explicação da frase da Escritura “e tu o restaurarás a ele”, significando curar seu corpo”. Ainda conforme Maimônides, em sua obra médica *A preservação da juventude*: “para fortalecer os poderes vitais, deve-se empregar instrumentos musicais, narrar histórias alegres para os pacientes, que farão o coração ficar elevado, e narrativas que distrairão a mente e farão que eles [os pacientes] e os seus amigos sorriam” (apud SCHECTER, 2003, p. 2. Tradução minha). Em uma obra rabínica, *Comentário sobre a Mishná* *Pessarrím* 4:4, Rambam sustenta que: “Deus criou o alimento e a água; devemos usá-los para matar a fome e a sede. Deus criou medicamentos e compostos e nos deu a inteligência necessária para descobrir suas

propriedades medicinais; devemos usá-los para repelir a enfermidade e a moléstia” (apud SCHECTER, 2003, p.2. Tradução minha da tradução norte-americana).

Finalizando estas considerações nocionais a respeito do vínculo entre o judaísmo e a medicina, citando fontes judaicas, conforme o código legal *Shulrrán Arúrr*, escrito pelo rabino espanhol José Caro (1488-1575):

A Torá dá a permissão para curar ao médico, mais que isso, [tratar um doente. Nota de Auro Del Giglio] é uma obrigação religiosa que está incluída na categoria de salvar uma vida e a sua recusa a prestar seus serviços é considerada equivalente a derramar sangue” (apud DEL GIGLIO, 2004, p. 81).

De acordo com outra obra judaica, o *Zôhar*, obra mística do judaísmo, “se um médico não pode dar a um paciente a cura para o corpo, de algum modo, ele não deve encontrar e dar a cura para a alma do paciente” (apud SCHECTER, 2003, p. 2. Tradução minha da tradução norte-americana). E o rabino hassídico Narrman de Breslov (1772-1810) ensinou que “o verdadeiro médico deve ter um profundo arrependimento espiritual [reconhecendo suas limitações humanas] e não ser um mecânico do corpo” (Idem, 2003, p.6. Tradução minha).

Maimônides personagem histórico: o rabino e o médico no romance *El médico de Sefarad*

Moshé ben Maimôn – מֹשֶׁה בֶּן מַיְמוֹן –, também conhecido pelo acrônimo Rambam, nasceu em Córdoba, Espanha, em 30 de março de 1135 e morreu no Cairo, Egito, então Fostat, em 13 de dezembro de 1204. Foi rabino, médico, filósofo, astrônomo, matemático, talmudista e codificador legal. Em textos árabes, seu nome é Mūsā ibn Maymūn (موسى بن ميمون) e no grego Μαϊμωνίδης Maimônides (filho de Maimôn).

Menos conhecido como médico do que como rabino²⁴, Rambam deixou dez obras fundamentais nesta área: *Extratos de Galeno* ou *A arte da cura*, essencialmente uma compilação dos ditos mais importantes de Galeno, dos tantos registrados em mais de 100 livros; *Comentário sobre os aforismos de Hipócrates*, uma crítica a Hipócrates e Galeno; *Aforismos médicos de Moisés*, que contém 1500 deles e muitas descrições de condutas médicas; *Tratado sobre hemorroida*, que discute digestão e alimentação; *Tratado sobre o sexo*, que descreve a fisiologia do temperamento sexual e contém receitas para afrodisíacos

²⁴ Exemplos de obras rabínicas de sua autoria: Perúsh HaMishnayôt – comentário sobre a Mishná. Condensação dos debates talmúdicos sobre a Lei Oral; Sêfer HaMitsvôt – Livro dos mandamentos. Enumeração comentada dos 613 preceitos do judaísmo, contidos no Pentateuco; Mishnê Torá (Lit. Repetição da Torá). Codificação de toda a lei judaica; Hilrrôt Ierushalmí – Leis do Talmude de Jerusalém – e Teshuvôt – Coletânea de respostas a perguntas de comunidades judaicas, incluindo cartas pessoais. Obras filosóficas: Morê Nevurrím (Guia dos Confusos ou Perplexos), obra que ressalta as convergências e as divergências entre a teologia judaica e a filosofia aristotélica e o Tratado sobre lógica, composto quando Rambam tinha 16 anos.

e anti-afrodisíacos; *Tratado sobre a asma*, que aborda o efeito do clima e das dietas sobre a asma, ressaltando a necessidade de se respirar ar puro; *Tratado sobre venenos e seus antídotos*, popular guia medieval de toxicologia; *Tratado sobre o regime da saúde*, que trata de como viver uma vida saudável com a ligação entre mente e corpo; *Discurso sobre a explicação das coisas saudáveis*, que ensina como ter vida saudável, evitando os exageros; *Glossário de nomes de drogas*, uma farmacopeia com 405 parágrafos com os nomes de drogas em árabe, grego, sírio, persa, berbere e espanhol.

O romance *El médico de Sefarad* é um intertexto da visão judaica da medicina na voz narrativa de Maimônides. Nesse romance, César Vidal realizou de forma esteticamente bem elaborada a fusão de gêneros literários específicos. O gênero *romance histórico* encontra-se representado no recorte da história da comunidade judaica espanhola sob o governo islâmico em *Al-Andaluz* – termo árabe para Península Ibérica – e na problematização da suposta conversão forçada e dissimulada da família de Rambam, especificamente o pai (rabino-chefe) e o próprio Maimônides, para fugir à perseguição islâmica sob o novo domínio da seita fundamentalista dos almóadas, iniciado em 1146.

O gênero *romance de formação* ou *Bildungsroman* aparece no enredo, que narra desde os percalços da infância de Rambam na Espanha até o final de sua vida como médico do sultão em Fostat, Egito, como líder da comunidade judaica local. Além do *Bildungsroman*, a narrativa explora também o gênero *Diário*, através de relatos de fatos cotidianos sem conotação jornalística, modalidade que – segundo Massaud Moisés – constitui interesse literário quando o escritor reserva páginas para apontar e tecer comentários a respeito dos fatos principais do dia a dia (2004, p. 121).

Ao relatar sua fuga exílica da perseguição fundamentalista islâmica, o narrador Maimônides elabora um diário de viagens, relatando suas confissões íntimas com fortes notações psicológicas, como nos casos em que cuida de enfermos à beira da morte – a exemplo de uma mulher muçulmana atacada de lepra – fazendo desses momentos narrativos um diário íntimo, outra submodalidade deste gênero confessional.

E embora Maimônides nunca tenha escrito propriamente uma autobiografia, o que sabemos de sua vida judaica pessoal, familiar e comunitária foi contada por ele em suas *Igrôt* – *Cartas*. Desse modo, a ficcionalização do gênero epistolográfico ocorre no romance por meio de um experimentalismo estrutural com a cronologia: os tempos são superpostos, os fatos narrativos são descontinuados mediante a quebra da linearidade, exigindo do leitor uma atenção redobrada para não perder a continuidade cronológica quando retorna para os fatos narrados. Vejamos o breve esquema mostrando a (des)estrutura(ção) do romance de César Vidal, sumariando as duas partes em que essa obra é dividida:

Primeira parte
O livro de Sefarad

1 Fostat, Egito
Excerto filosófico
2 Fostat
3 Sefarad
Excerto filosófico

Segunda parte
O livro da ausência de Sefarad

Excerto filosófico
1 Fostat
2 Sefarad
Excerto filosófico
3 Al-Qahira

4 Fostat	4 Fez
5 Sefarad	Excerto filosófico
Excerto filosófico	5 Al-Qahira ...
6 Fostat (e assim por diante).	18 Erets Israel
	Excerto filosófico
	19 Al-Qahira

No romance, Maimônides é colocado por César Vidal como narrador autodiegético. No início, o médico de Sefarad se depara com a complexa tarefa de realizar o parto de uma criança, experiência que o faz refletir sobre o papel do médico em face da vida humana, precisamente quando ela está em perigo, tendo o dever moral de exercer atos de bondade. Esta citação dialoga diretamente com os conceitos judaicos já elucidados anteriormente sobre a medicina, por exemplo, a compreensão rabínica de que o médico é um instrumento clínico de Deus no processo da cura humana:

Tudo aquello pasó por mi corazón y sentí como sentí como si una mano fría de metal me retorciera las entrañas. Moisés ben Maimón, el médico, el rabino, tenía otra vez en sus manos la posibilidad de salvar una vida o de contemplar cómo se destruía. Se trataba de un tributo pesado por ejercer una disciplina que, en realidad, sólo pretende ayudar a Adonai en su tarea de derramar bien en un mundo contaminado por el mal (VIDAL, 2006, p. 16).²⁵

Após essa experiência, Maimônides volta a ressaltar o papel do médico-rabino e do rabino-médico, dando importância a uma medicina psicossomática²⁶:

Llegué a casa agotado después del parto pero, como suele ser habitual, no pude reposar. Apenas probé un bocado y tuve que ponerme a atender a la turba de enfermos que esperaba inquieta a la puerta. No se trataba sólo de aquellos que sufrían una dolencia crónica o que necesitaban algún alívio para el mal funcionamiento de sus humores, sus bilis o sus órganos. También estaban los que acababan de contraer una enfermedad, los que habían sufrido una fractura o luxación y los que yo suelo llamar enfermos del alma (VIDAL, 2006, p. 23).²⁷

²⁵ Tudo isso passou pelo meu coração e senti como se uma fria mão de metal me retorcesse as entranhas. Moisés ben Maimônides, o médico, o rabino, tinha outra vez em suas mãos a possibilidade de salvar uma vida ou de considerar como se podia destruí-la. Tratava-se de um pesado tributo por exercer uma função que, na realidade, só pretende ajudar Adonai em sua tarefa de derramar o bem em um mundo contaminado pelo mal. (VIDAL, 2005, p. 15).

²⁶ Conforme Gérard Haddad, Rambam tinha, de modo geral, “uma grande preocupação em estabelecer uma ligação entre corpo e mente”, de modo que “recusava o dualismo [a separação entre corpo e psique no tratamento médico e também na atuação como rabino]”, consequentemente, vindo a ser, na história da medicina, “talvez, um dos primeiros a se não o primeiro a propor uma abordagem do tipo psicossomático” (2003, p. 98).

Esse recorte narrativo é um patente intertexto da afirmação de Rambam, abaixo citada, uma amostra inicial de uma análise desse romance pelo viés da intertextualidade, especificamente sobre como Vidal concebeu seu romance de modo dialógico, provavelmente influenciado pela obras médica e rabínica de Maimônides:

Muitas vezes, as pessoas desmaiam sob a influência de emoções fortes, especialmente se velhas, doentes ou fracas. Outras vezes, suam abundantemente sem que haja causa para isso. A angústia causa emagrecimento e deteriora o sangue. O sangue pode deteriorar-se por excesso de desejo, por amor, por ganância, por dinheiro e por ideias obsessivas, que não dão paz às pessoas. Essa deterioração se reflete em várias partes do organismo. Aquele em que predomina os líquidos biliares ficará zangado, mas aquele que ficar zangado produzirá excesso de líquidos biliares. A angústia representa a dor da alma (apud LANDMAN, 1993, p. 73).

Com respeito à presença intertextual dos escritos médicos de Maimônides no romance de César Vidal há, à guisa de exemplo, um episódio narrativo que mostra o médico de Sefarad desconstruindo um postulado de Galeno diante de um tribunal, durante uma avaliação para obtenção de licença para o exercício da medicina. Embora essa época tenha sido um tempo de releitura das obras de Hipócrates e Galeno, também empreendida por médicos árabes, como Avicena e Averróis, era deveras incomum ver um jovem estudante questionar autoridades dessa monta, ainda mais em seu último exame avaliativo, justamente o que outorgaria a sua autorização profissional. O questionamento/refutação de Maimônides referia-se ao ensinamento de Galeno de que o ovário direito, por ter mais calor que o esquerdo, contribuiria para que os fetos masculinos se desenvolvessem no lado direito e os femininos do lado esquerdo (Cf. VIDAL, 2006, p. 215ss).

Sob os efeitos do murmúrio de aprovação que se seguiu, no tribunal, à sua reflexão crítica sobre aquela observação de Galeno, o narrador Maimônides acrescentou: “*¶ Naturalmente ¶ dije ¶ tengo mis dudas acerca de esa enseñanza. En realidad, creo que hay que ser un hombre escogido por el Único o un filósofo para poder llegar a una conclusión semejante*” (VIDAL, 2006, p. 216).²⁸ Trata-se de mais um intertexto, pois conforme o médico judeu Fred Rosner ¶ especialista na obra médica de Maimônides ¶ este, em *Comentários sobre os aforismos de Hipócrates*, “ocasionalmente critica tanto Hipócrates

²⁷ Cheguei em casa [sic] exaurido do parto mas, como costumava acontecer, não pude descansar. Apenas comi um pouquinho e já tive que começar a atender a multidão de doentes que esperava inquieta à porta da minha casa. Não se tratava somente daqueles que sofriam de uma doença crônica ou que precisavam de algum alívio para o mau funcionamento do seu humor, sua bile, seus órgãos. Eram também os doentes que acabavam de contrair um mal, os que haviam sofrido uma fratura ou luxação e os que costumam chamar de doentes da alma. Nos últimos tempos estes abundam. Não me refiro com esta expressão unicamente àqueles a quem a culpa, o remorso ou as dúvidas corroeram a ponto de afetar seu organismo. A estes prefiro atender como rabino (VIDAL, 2005, p. 23. Tradução de Ledusha Spinardi).

²⁸ “*¶ Naturalmente ¶ falei ¶ tenho minhas dúvidas acerca desse ensinamento. Na realidade, acredito que é preciso ser um homem escolhido pelo Único ou um filósofo para poder chegar a uma conclusão semelhante*” (VIDAL, 2005, p. 202. Tradução de Ledusha Spinardi).

quanto Galeno nos aspectos em que ambos os gregos diferem de seus pontos de vista”. Para exemplificar, Rosner cita o próprio Maimônides, frisando precisamente o episódio evocado no romance, mas com outras palavras, mantendo a mesma tonalidade irônica: “o homem deveria ser não apenas um profeta, mas um gênio para chegar a semelhante conclusão” (apud ROSNER, in: *Rambam Maimonides Medical Journal*, 2010, p.3. Tradução minha).

Sua exímia demonstração de preparo técnico/intelectual para o exercício da medicina, porém, não foi o que conferiu a Rambam ☐ na reescrita romanesca de Vidal ☐ a licença pretendida. Em sua fala mansa, o relator do tribunal dá uma lição ao jovem, no intuito de corrigir o impulso da arrogância a que pode conduzir a inteligência humana, desviando o homem de sua missão. Segundo o relator, o mais importante no exame de Rambam foi a constatação de que o seu coração era deveras afetuoso, de que a sua conduta não revelava desrespeito pelos mestres (e aí respondia, com elegância, à ironia do comentário do candidato), e de que havia, no pleito de Maimônides, um desejo sincero de servir ao próximo. Sem esses valores, todo o conhecimento, toda sabedoria, toda ciência seriam inúteis para o sucesso da prática da profissão médica.

☐ Lo más importante, Moisés ben Maimón ☐ prosiguió el miembro del tribunal ☐ es que posees el corazón del médico. A pesar de tu joven edad, has comprendido que el agradecimiento hacia tus maestros es una obligación ineludible, que tu misión es sagrada, que no puedes causar daño bajo ningún pretexto, que debes situarte por encima de lo que piensen otros hombres y que, de manera muy especial, tu primer objetivo debe ser el bien de tus pacientes. [...] ☐ Moisés ben Maimón ☐ dijo ☐ este tribunal, tras examinar lo que sabes pero, sobre todo, lo que tienes en tu corazón, ha decidido por unanimidad entregarte la autorización pertinente para que desempeñes la disciplina de la medicina. No es algo que hagamos obligados o a regañadientes. En realidad, si algo nos causa pesar es solamente que no todos estudiantes de nuestro arte demuestren un corazón como el tuyo (VIDAL, 2006, p. 220-221).²⁹

²⁹ “☐ O mais importante, Moisés ben Maimônides ☐ prosseguiu o membro do tribunal -, é que você possui um coração de médico. Apesar de sua pouca idade, compreendeu que a gratidão para com seus mestres é uma obrigação indubitável, que sua missão é sagrada, que não pode causar o mal sob qualquer pretexto, que deve colocar-se acima do que pensem outros homens e que, de maneira muito especial, seu primeiro objetivo deve ser o bem de seus pacientes. [...] ☐ Moisés ben Maimônides ☐ disse ☐ este tribunal, depois de verificar o que sabe, mas, sobretudo, o que possui em seu coração, decidiu por unanimidade lhe entregar a autorização pertinente para que desempenhe a disciplina da medicina. Não é algo que façamos por obrigação ou a contragosto. Na verdade, se algo nos causa pesar é apenas que nem todos os estudantes da nossa arte [médica] demonstram um coração como o seu.” (VIDAL, 2005, p. 206. Tradução de Ledusha Spinardi).

Conclusão

Este trabalho pretendeu ser uma amostra introdutória de uma pesquisa sobre a obra de temática judaica do escritor espanhol César Vidal, com proposta de investigação sobre a relação entre o judaísmo e a medicina no romance *El médico de Sefarad*. O foco inicial se deteve em notar a presença dos conceitos judaicos de medicina e doença e a intertextualidade com os escritos de Maimônides articulados pelo escritor.

Além da análise pelo viés da intertextualidade, outras leituras analíticas são obviamente possíveis, envolvendo a memória, por exemplo, questão recorrente na literatura de expressão judaica, além dos temas do exílio e da diáspora. Outra leitura bem plausível é a análise específica do gênero confessional com a sua reescrita literária no romance, a partir de leituras de biografias de Maimônides, como a do rabino polonês-estadunidense Abraham Joshua Heschel (1907-1972).

Também seria possível ao estudioso investigar como o romance histórico é trabalhado nessa obra literária de César Vidal, atentando para a problematização que o escritor faz do episódio da suposta conversão islâmica de Maimônides, cujas versões sustentadas são (1) a de que o rabino fingiu essa conversão para salvar a vida e, assim, fugir; e (2) a de que ele fugiu sem fingir qualquer simulação de conversão islâmica. Portanto, à vista do exposto, César Vidal é um escritor prolífico, que revela em sua obra literária a mesma variedade de temas com que escreve suas obras não-ficcionais, possibilitando essas e outras leituras analíticas.

No presente ensaio, contudo, o meu interesse focou uma breve análise da mensagem da ética médica relacionada com o judaísmo e com a obra de Maimônides. Essa mensagem, proposta pelo romance de César Vidal, não só discorre sobre a biografia de um cuidador exemplar, mas também sobre a vocação de um homem, simultaneamente rabino e médico, para uma vida de serviço ao próximo/outro. Dessa forma, Rambam cumpriu a *mitsvá* (mandamento divino): “amarás o teu próximo como a ti mesmo” (Levítico 19:18), cuidando no contexto do islã a que estava submetido de judeus e de mulçumanos. O amor, *ahaváh* em hebraico – אהבה, como valor/conceito judaico é sucintamente explicado nos seguintes termos por Maxine Segal e Deborah L. Schein:

Quando nós falamos de *Ahaváh* como sendo um valor judaico, podemos ver que o amor e o respeito por outras pessoas, e uma aliança de amor entre cada um de nós e Deus, servem como a base para a maior das *mitsvót* (mandamentos). Amar a Deus é amar as criações de Deus. No nosso serviço religioso, a prece *Ahaváh Rabáh* [Grande Amor], sobre Deus nos amar, é seguida pelo *Veahavtá* [E amarás - Deuteronômio 6:5], sobre nós amarmos a Deus. Relacionamentos de amor com Deus são recíprocos. Com outras pessoas, nem sempre podemos assumir o mesmo como sendo verdade. Mas, quando nós lutamos arduamente para manter sentimentos de amor e agirmos em cima desses sentimentos por meio de atos de benevolência amorosa, nós vivemos uma vida de justiça. Quando amamos os outros, tornamo-nos mais amados (2004, p. 247. Tradução minha).

A luta árdua de que as duas autoras falam também evoca, nos critérios da aprovação iniciática desta missão pelos pares avaliadores de Maimônides, o capítulo 13 da 1ª Carta de Saul (Paulo) aos Coríntios sobre a preeminência do amor sobre todos os talentos. A exposição desse capítulo, já que Paulo foi e viveu como judeu, “clarifica a natureza da autêntica *ahaváh* e do *rréssed* [bondade] falados no *Tanárr* [conhecido no mundo cristão como Antigo Testamento]”, conforme David Stern, em seu comentário judaico sobre o Novo Testamento (1992, p. 481), fato exemplificado pela expressão “o amor é benigno” (1ª Coríntios 13:4)³⁰. Não fortuitamente, o valor numérico/guemátrico de *Ahavah* אהבה, em hebraico, é 13, o número do referido capítulo da 1ª Carta aos coríntios. E o amor, ainda como conceito/valor judaico em relação à Torá, é encontrado na expressão-chave dita para o jovem Rambam pela audiência que o avaliou: “el corazón del médico” ou “un corazón como el tuyo” (VIDAL, 2006, p. 220-221).

A primeira e a última palavras da Torá são, respectivamente, *Bereschít* בְּרֵאשִׁית (No princípio, Gênesis 1:1) e *Yisrael* יִשְׂרָאֵל (Deuteronômio 34:12): unindo a primeira letra (o *Beit* ב) da primeira palavra e a última letra da última palavra (o *Lâmed* ל), lendo em hebraico da direita para a esquerda, forma-se *lev* לֵב, coração, significando que a Torá deve ser cumprida com o coração, com amor, e essa observância foi feita por Maimônides, colocando o coração da Torá no coração da medicina a serviço da vida.

³⁰ O último versículo do capítulo 13 (“agora, pois, permanecem estas três coisas: a fé, a esperança e o amor; e a maior é o amor”) é um exemplo incontestável da judaicidade da exposição de Saul, já que “a fórmula das ‘três grandes coisas’ é comum na literatura judaica”, conforme se vê neste texto rabínico: “Raban Shimon ben Gamliel disse: ‘o mundo é mantido por três coisas: julgamento, verdade e paz, conforme é dito’ [na Escritura]: ‘execute o julgamento da verdade e a paz em teus portões’ (Zerrariáh [Zacarias] 8:16)” (Avôt 1:18)” (STERN, 1992, p. 482).

Referências

- DEL GIGLIO, Auro. *Medicina, judaísmo e humanismo*. São Paulo: Editora e Livraria Sêfer, 2004.
- EPSTEIN, Isidore (Ed.). *The Babylonian Talmud*. 1952. Disponível em: <<http://www.come-and-hear.com/talmud/>> Acesso em: 11 ago. 2013
- GLAZERSON, Matityahu. *Torah, light and healing: mystical insights into healing based on Hebrew language*. New Jersey, United States of America: Jason Aronson Inc., 1996.
- HADDAD, Gerárd. *Maimônides*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.
- HANDELMAN, Maxine Segal; SCHEIN, Deborah L. *What's Jewish about Butterflies?: 36 Dynamic, Engaging Lessons for the Early childhood classroom*. Denver, Colorado, USA: A.R.E. Publishing, 2004.
- LANDMAN, Jayme. *Judaísmo e Medicina*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1993.
- MAIMÔNIDES. *Mishné Torá: o livro da sabedoria*. Tradução de Yaakov Israel Blumenfeld. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- MOISÉS, Massaud. *Dicionário de termos literários*. São Paulo: Cultrix, 2004.
- MUNTNER, Suessman. General introduction to Medicine in Ancient Israel, in: ROSNER, Fred. *Medicine in the Bible and the Talmud*. New York, United States of America: Ktav Publishing House, Inc.; Yeshiva University Press, 1977.
- ROSNER, Fred. Maimonides: biographic outlines. *Rambam Maimonides Medical Journal*. Haifa, Israel, v. 1, n. 1. p. 1-8, 2010.
- SCHECTER, Ellen. *Bikur Cholim over the Long Haul: challenges and opportunities with chronic illness*. Workshop to turn to me: faces and phases of Bickur Cholim: 19th Annual Bikur Cholim Conference. November 12, 2006/21 Heshvam 5767. UJA-Federation of New York.
- STERN, David H. *Jewish New Testament Commentary*. Jewish New Testament Publications, Inc.: Clarksville, Maryland, 1992.
- TORÁ ou A LEI DE MOISÉS. Tradução de Matzliah Melamed. São Paulo: Editora e Livraria Sêfer, 2001.
- VIDAL, César. *El Médico de Sefarad*. Buenos Aires: Debolsillo, 2006.
- _____. *Maimônides ou O médico de Sefarad*. Tradução de Ludusha Spinardi. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

**A literatura ou a vida:
o médico Guimarães Rosa e o seu
trabalho de *cura* pela palavra**

Flávia Aninger de Barros Rocha;
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Giseli Cristina Tordin
University of Massachusetts (EUA)

Resumo

Este artigo focaliza a representação da doença na obra do médico, diplomata e escritor Guimarães Rosa, em três de seus contos: “Palhaço da boca verde” e “Sinhá Secada”, do livro *Tutaméia* (1967); e “Bicho mau”, do livro *Estas estórias* (1969). Pretendemos, no primeiro caso, analisar como os corpos dos personagens adoecidos são narrados, e como esses corpos revelam a dor da alma. Para Rosa, há um sentido para a dor, que, instalada no corpo, conduz a alma a algum tipo de aprendizagem. Conforme Barrento, o mundo moderno tem evitado a dor a todo custo, esquecendo-se do valor humano nela contido. Os personagens desses contos não conhecerão o alívio de suas dores, mas atravessarão um percurso de aprendizagem que os conduzirá, como desfecho, a uma espécie de cura. O conceito da dor será discutido conforme Shopenhauer e outros filósofos, bem como a abordagem de Rosa, médico que deixou de clinicar para se dedicar a uma outra maneira de sondar o ser humano. No segundo caso, pretendemos propor uma leitura para o conto “Bicho mau”, relacionando-o aos contos “O menino que escrevia versos”, de Mia Couto, e “Jocasta”, de Teixeira de Sousa, no intuito de entender a correlação entre a figura do médico e das enfermidades e a representação tipológica dos espaços. *Grande sertão*: veredas também nos possibilitou fundamentar a análise, uma vez que a presença de certas enfermidades neste romance parece não apenas condensar o “mundo misturado”, mas apontar para a busca imprescindível que exige dos personagens (e também do leitor) realizar uma travessia em direção ao encontro do homem consigo mesmo.

Palavras-chave: Guimarães Rosa, Medicina, Literatura, Corpo, Espaço.

A literatura ou a vida: o médico Guimarães Rosa e o seu trabalho de *cura* pela palavra

Em sua obra literária, Guimarães Rosa abordou, com mestria, temas médicos como a malária, a doença mental, o acidente ofídico e, a partir de sua própria vivência, a miopia; mas, sobretudo, com invulgar sensibilidade, procurou perscrutar os mistérios da alma humana, em busca da verdade última do ser, sem perder de vista que “A gente sabe mais, de um homem, é o que ele esconde”. Ademais, imbuído de profunda empatia, soube devolver a voz aos marginalizados e desvalidos — representados por mendigos, andarilhos, jagunços, místicos, ciganos, visionários, cegos, aleijados, prostitutas, hansenianos e excêntricos em geral — edimindo-os com a força arrebatadora de sua linguagem.

Luís Otávio Savassi Rocha. Guimarães Rosa e a medicina.

O Rosa doutor é o Rosa poeta é o Rosa metafísico. Disso testemunha a metamorfose da figura do médico em sua obra: de uma espécie de cruzado da medicina na primeira versão de “Bicho mau” ao poeta doente de “Sarapalha” e finalmente ao seo Aristeu de “Campo geral”, contador de estórias, violeiro, cantor, adivinho e encantador de abelhas, que Rosa cuidou de aparentar com Aristeu enquanto filho de Apolo, deus do sol, da música e da arte, associado também à medicina. ... Aristeu pratica a profissão de fé do Rosa escritor: “O bem-estar do homem depende do descobrimento do soro contra a varíola e as picadas de cobras, mas também depende de que ele devolva à palavra seu sentido original. Meditando sobre a palavra ele descobre a si mesmo. Com isso repete o processo da criação”.

Michelle Valois. O médico Guimarães Rosa diante de Deus e do infinito.

Introdução

Apesar da indubitável influência que a formação em medicina exerceu na obra ficcional do escritor e diplomata Guimarães Rosa, seja na escolha de temas, pela abordagem direta de questões relativas à saúde física e mental e/ou à ausência dela, seja pelos desdobramentos que a prática médica lhe trouxe para especulações mais amplas sobre vida e morte, surpreendentemente pouca atenção tem sido dada ao tema. Não

obstante a volumosa e significativa fortuna crítica a seu respeito, há ainda relativamente poucos estudos focalizando a questão.³¹

Embora o autor tenha desistido da profissão e ingressado na carreira diplomática ✕ confessando em carta ao amigo Mário Palmério, datada de 1934, ano mesmo em largou a medicina: “Não nasci para isso, penso. Não é esta, digo como dizia Don Juan, sempre *après avoir couché avec*... Primeiramente, repugna-me qualquer trabalho material ✕ só posso agir satisfeito no terreno das teorias, dos textos, do raciocínio puro, dos subjetivismos. Sou um jogador de xadrez ✕ nunca pude, por exemplo, com o bilhar ou com o futebol...” (ROSA apud ROCHA, 2002, p. 252); a formação em medicina trouxe-lhe, indubitavelmente, um estofo diferenciado, um olhar entre o comprometido e o especialista que, quanto mais agudamente o aproxima do sofrimento humano, mais parece ensiná-lo sobre o distanciamento ✕ não o da ciência, debruçado sobre a matéria a restaurar, mas o da arte, debruçado sobre o inevitável e o inefável da vida, a transfigurar pela palavra. Sua sensibilidade não arrefece neste processo, antes se refina, apurando o sentimento de empatia pelo outro, presente na juventude e confesso no episódio selecionado para o discurso que proferiu como orador da turma em sua formatura em 1930, quando mencionava a consciência do valor *terapêutico* da amizade em detrimento da técnica:

De distinto médico patrício contam que, achando-se moribundo, gostava que os companheiros o abanassam. E a um deles, que se oferecera trazer-lhe moderníssimo ventilador elétrico, capaz de renovar-lhe continuamente o ar do aposento, respondeu, admirável no esoterismo profissional e sublime na intuição de curador: - “Obrigado; o que me alivia e conforta, não é o melhor arejamento do quarto, mas sim a solícita solidariedade dos meus amigos”...

A cena lembra como Ivan Ilitch, no conto de Leon Tolstói, estando à morte e em sofrimento, sentia-se bem na presença de seu jovem empregado, o simples camponês Gerassim, capaz de se solidarizar honestamente com a sua dor e com a angústia da proximidade do fim, algo que nenhum de seus amigos ou familiares eram capazes de fazer:

Era a única pessoa que entendia o que ele estava passando e lamentava por ele, e por isso Ivan Ilitch só se sentia bem na sua presença. Sentia-se confortado quando levantava suas pernas e recusava-se a dormir, dizendo: “ - Não se preocupe, senhor. Eu posso dormir o suficiente mais tarde”. Gerassim era o único que não mentia, estava claro que só ele entendia a situação e não achava necessário disfarçá-la e simplesmente tinha pena no patrão doente, à beira da morte. [...] Ivan Ilitch sente vontade de chorar e de ter alguém que o conforte e chore com ele, mas

³¹ Para se ter uma ideia, dos cerca de cento e quarenta artigos reunidos nos anais do I Seminário Internacional Guimarães Rosa (Veredas de Rosa (2000), organizado por Lélia Parreira Duarte et. al.), apenas dois tocaram no assunto em seus títulos: um abordou a lepra, o outro a melancolia. Nos anais do II Seminário (2003), dos praticamente cento e quarenta artigos, encontramos uma referência à cegueira e outra à palavra “doença” nos títulos do sumário. E nos anais do III Seminário (2007), dos mais de noventa textos compilados, um apresenta a palavra “maleita”, e outro a palavra “malária” em seus títulos.

eis que entra seu colega Shebek e, ao invés de chorar e confortar, assume um ar grave, sério, profundo. Essa falsidade em volta e até mesmo dentro dele, mais do que qualquer outra coisa, envenenou os últimos dias de Ivan Ilitch. (TOLSTOI, 2007, p.72)

A humanidade em Guimarães Rosa não embora num primeiro momento pareça representar uma fuga do enfrentamento *material* do sofrimento, pela deliberada recusa da profissão de cuidador e pela rejeição do exercício de uma empatia à moda de Gerassim não resulta, de fato, numa urgência absoluta de narrar, que representa um investimento na comunicação com o outro pela metamorfose da criação. Para o autor, assim como para Paul Ricoeur em seu depoimento *Vivo até a morte*:

Narrar não é nada sem escutar. Como narrar uma verdade pouco credível, como suscitar a imaginação do inimaginável, se não for ao elaborar a realidade, ao colocá-la em perspectiva? A verdade essencial da experiência não é transmissível... ou antes, ela só o é pela escrita literária. Buscar a região crucial da alma onde o Mal absoluto se opõe à fraternidade. [...] A escrita, se ela pretende ser mais do que um jogo ou uma aposta, não é senão um longo, interminável *trabalho* de ascese, uma forma de desapegar-se de si ocupando-se de si: ao tornar-se si mesmo porque se terá reconhecido, trazido ao mundo o outro que sempre se é. Eis o ponto essencial: trabalho de memória é trabalho de luto. E um e outro são palavra de esperança, arrancada ao não-dito. (RICOEUR, 2007, p. 59)

Neste ensaio, veremos como Guimarães Rosa elabora este trabalho de ascese pessoal rumo ao outro através da literatura, estudando a representação da doença em diversos de seus contos, e sua luta para exorcizar esse olhar do espectador para quem todo agonizante é um moribundo, a quem devemos compaixão, como parece aspirar Ivan Illich em seus últimos dias, cruelmente vividos num estado de morte antecipada. “Compaixão não é um *gemer-com* (*gemir-avec*), como a piedade, a comiseração, figuras da deploração, o poderiam ser; é um *lutar-com* (*lutter-avec*), um acompanhamento.” (RICOEUR, 2007, p. 41). *Acompanhar* é, talvez, a palavra mais adequada para designar a atitude por meio da qual o olhar sobre aquele que sofre se orienta para a força que, no ser humano, luta pela vida até a morte.

1) A travessia da dor: narração de corpo e alma em Guimarães Rosa

Flávia Aninger de Barros Rocha

Moderna, a literatura de João Guimarães Rosa (1908-1967) distancia-se do solo da modernidade. Diante da experiência desagregadora e fragilizante da vida, suas narrativas, ainda que ligadas a um mundo rural pleno de carências, apontam para um caminho de aprendizagem e reordenação. Nas pequenas veredas de *Tutaméia* (1967), encontramos contos que lidam com o amor, a perda e a morte, linhas de força da existência humana que

convocam à reflexão.

A modernidade instaura um tempo de transitoriedade e vive um relativismo intenso; neste tempo, a experiência do mundo se desdobra e se parte em fragmentos múltiplos. Em sua caracterização da cultura moderna de modo geral, Berman (1986) enfatiza a instabilidade, evocando uma frase de Marx: “tudo que é sólido se desmancha no ar”. Nesse contexto sem qualquer solidez, o mundo é povoado por contrários que se anulam, por aparências que iludem. Tudo se destina a ser desfeito; o futuro traz o aniquilamento e a substituição incessantes.

Assim, as narrativas da modernidade passam a dar notícia da solidão de indivíduos desgarrados cujas experiências não mais confirmam valores sagrados nem sedimentados em uma tradição. Octavio Paz (1982) esclarece que, em uma condição permanente de falta, sem conhecer qualquer absoluto, o homem moderno permanece fascinado por esta estabilidade de que se distanciou. O abandono da transcendência, que caracteriza a condição trágica desse homem moderno, se concretiza num sentimento de perda, cujo peso impulsiona o homem a se esconder no grande conjunto de ruídos e imagens do mundo. Por isso, para muitos estudiosos de nosso tempo, somos incapazes de um encontro catártico com a dor que existencialmente nos cerca. Esse encontro se dilui na dispersão e na profusão das imagens que consagram o novo a cada instante. A pulsão do lúdico compensa o fantasma da dor, encoberta pela substituição incessante.

Diante do espetáculo midiático da dor, em guerras, enchentes, epidemias, acidentes, assassinatos, nossa sociedade parece empreender um movimento de solidarização, mas de fato, somos capazes apenas de um simulacro de catarse coletiva. Saturados pela hiperexposição da imagem da dor, nossos sentidos se embotaram. Para João Barrento (2006), em texto central para o estudo deste tema, “Receituário da dor para uso pós-moderno”, o que parece ocorrer é uma “travestização” de toda experiência em espetáculo, que assusta ou choca momentaneamente, mas não atinge a sensibilidade. Para o autor português, tal pensamento amplia o conceito de Benjamin sobre o empobrecimento da experiência humana na modernidade. Assim, ainda para Barrento, a dor do outro e a visão do corpo do outro se constituem em objeto de “voyeurismo” insensível e sem ética.

Em nossa sociedade, com a completa diluição das referências e a globalização da mídia, apenas sobrevoamos, indiferentemente, a dor do mundo, sem comprometimento de nossa subjetividade. Ou seja, estabelece-se uma estratégia de anulamento da dor pela indiferença. Anestesiamos a vida. Os afetos, fontes possíveis de dor, são neutralizados pela consagração do novo enquanto novo. Procura-se, nos relacionamentos, o momento único da surpresa e do frescor da novidade apenas para perpetuá-lo em todos os outros curtos relacionamentos subsequentes. Assim, elimina-se a dor de conhecer e ser conhecido. Nesse contexto em que domina a pulsão do lúdico, todas as perdas são superáveis. Recomeça-se o jogo e o jogador é inserido em nova trajetória prazerosa, sem a dor da perda. Desse modo, o percurso afetivo pós-moderno contorna, evita, tangencia o encontro com o único elemento capaz de trazer autenticidade à experiência humana: a dor.

De acordo com Campbell (2008), em “O poder do mito”, o amor estaria ligado intrinsecamente à dor, na medida em que propicia a experiência da alegria e do sofrimento concomitantemente, sendo que a dor causada pelo amor equivaleria à mesma dor de se estar vivo. Tal pensamento, de certa forma, encontra eco nas ideias de Shopenhauer, que

sustenta a ideia de que a vida do homem se desenvolve entre o desejo e a dor. Ou seja, quanto mais consciência de si, mais dor e sofrimento. À parte o pessimismo de Shopenhauer, essa consciência da dor seria benéfica ao indivíduo que tende à indiferença e ao tédio.

Spinoza, ao teorizar sobre os afetos da alma, trata-os a partir de dois modos de ser: a alegria e a tristeza, e a causa de todas as ações, o desejo. Para ele, oscilamos entre a esperança, produzida em nós pela alegria, e o desespero e o medo, produzidos pela tristeza. Assim, teríamos uma aptidão ou competência maior ou menor para existir e agir sobre o mundo, conforme a regência desses afetos em nós. O homem moderno ou pós-moderno, se preferirmos, vem construindo para si um abrigo em que sua crescente inaptidão para existir, sentir e viver possa se alojar.

Conforme enfatiza João Barrento (2006), como uma espécie de limbo que se perpetua, nos escondemos na superficialidade extrema de todas as coisas. Temos simulacros de relacionamentos e simulacros de vida. Assim, não há mesmo tempo para perceber-nos e às nossas dores, pois estamos todos nesse lugar favorecido pela rapidez dos tempos, pela relatividade total dos conceitos e que nos proporciona uma realidade superposta ao real, em que a dor é apenas contingente. No entanto, para Barrento, a consciência crítica da dor, hoje, reside principalmente no campo da arte, ou seja, é possível, nos espaços da literatura, convocar o leitor à reflexão sobre o que o autor português considera parte inalienável da condição humana.

1.1) O palhaço e o pêssego

Alvo de vários exercícios de análise por estudiosos da área, o *Palhaço da boca verde* se configura como um dos contos mais intrigantes de João Guimarães Rosa. Narra-se a trajetória afetiva de Xênio Ruysconcellos, palhaço solitário e doente que viaja, de trem, para Sete Lagoas, em busca de saber o paradeiro de sua amada, Ona Pomona. Outra mulher, também antiga colega do circo, Mema Verguedo, refugiada em um prostíbulo, supostamente tem a resposta que lhe permitirá continuar a busca por sua amada. Mema se recusa a receber Xênio para indicar o paradeiro da colega, pois o deseja, secretamente. Também ela está doente. Mas encontrar-se com Xênio acaba por ser o confronto final de cada um dos personagens consigo mesmo, com o amor e com a morte.

O palhaço, sem sua fantasia, é pálido, sério, e ocupa o dubio lugar de “nem alegre nem triste, apenas o oposto” (p.115). Xênio é definido pelo que lhe falta: “Ele nunca teve graça, o que divertia era seu excesso de lógica” (p.116). Sua personalidade é constituída pela falta de alegria ou de vivacidade. A face pálida representa essa falta, lembrando Pierrot, palhaço da tradicional Commedia Dell’arte italiana que pintava o rosto de branco e que se caracterizava pela tristeza de ter sido abandonado por sua amada. Algumas vezes, é caracterizado com uma lágrima pintada no rosto. Vale notar a importância da imagem de Pierrot que, a partir do século XVII gerou uma série de produções da cultura, como pinturas, óperas, músicas, poemas e peças, baseadas na ideia do palhaço que incorpora o sofrimento de amor ou da situação risível de quem se expõe à rejeição amorosa. No texto em estudo, Rosa o denomina *clown*, palavra inglesa que vem de *klunni*, de origem escandinava, e que remete a *clumsy*, pessoa desajeitada, atrapalhada, ou, pessoa a quem falta

graça ou destreza para conduzir-se. Desse modo, o conceito central da figura do palhaço, a quem falta jeito, prumo, ou modo de se conduzir, liga-se ao conceito de Spinoza sobre a diminuição da capacidade de existir e agir de quem está tomado pela tristeza.

O personagem, cujo nome significa estrangeiro, ou estranho, *xenos*, parece viver um total “displacement”, por não pertencer a lugar algum. Sem que o autor dê outra ênfase além de uma descuidada informação entre outras, ficamos sabendo que o estado de Xênio também se deve a uma outra suposta dor, a morte de um seu parente, também Ruysconcellos, dono do circo, o que provavelmente faz com que, quebrada a tradição familiar, Xênio se lance à completa solidão e à busca de sua amada. A condição do personagem, em trânsito e sem pertencimento, sugere o homem moderno, sem mais linhagem, tradição ou referência que seguir, ou se quisermos, nossa própria condição passageira sobre a terra e a busca do *heimat*, conforme Freud, o lar perdido, onde a fusão perfeita é possível.

Sendo que seu nome indica a condição de estrangeiro, característica que define o viajante, ao desfazer-se o circo, o personagem, como *homo viator* que é, se dissolverá, pois sem a itinerância, é impossível continuar a ser Xênio. Esta é outra causa da sua dissolução, além de suas doenças: “Se bons e maus acabam do coração ou de câncer, conluo em mim as duas causas” (p.115). Xênio está doente, portanto. Além da condição existencial e do mal de amor, pode-se encontrar os sintomas de um adoecimento físico: Xênio é assim descrito: “macilento, tez palhica, cortada a fala de ofegos, mostrava indiferença ao escárnio, a dos condenados” (p. 130). Magro, pálido, com problemas respiratórios, temos a informação de que bebia e que estava em condição terminal. Xênio, sem tradição, sem sua identidade, sem pouso, está diante da maior das perdas. De certo modo, todas as perdas de Xênio desfazem sua ligação com a pulsão de vida e parecem diluir sua individualidade. As dores de sua doença não são mais enfatizadas do que as dores de sua alma. “De vez em nada, tragava gole. Do alvaiadado Ritripas nem lhe restassem mínimos gestos” (p.131)

Ao recusar a oferta de outro circo e partir em busca da resposta sobre Ona Pomona, Xênio exalta-se: “Cuspes de dromedário! Até nisso: praguejava com gentileza. Deu-lhe o pó de palidez, esverdeando-se por volta dos lábios” (p.132). Esta imagem, que se assemelha à maquiagem do palhaço e que dá nome ao conto, pode ser associada à cianose em volta da boca, causada pela insuficiência respiratória, máscara involuntária que se cola ao seu rosto com a palidez da doença.

Mema Verguedo, a mulher que tem a resposta que Xênio procura, tem um nome “mais ou menos espanhol”, notadamente estrangeiro, como Xênio. Demonstra força e uma espécie de delicadeza sombria ou melancólica: “estava ali com extraordinária certeza; dela de alguma maneira contudo se intimidavam os homens, era o seu ar dos sombrios entre as dobras de uma rosa” (p.116). De ‘contornos secos, recortados’, é magra e “se estreitava no rosa-chá vestido”. (...) Ainda a descrição: “sem vagar, fumava, devia de não comer e ter febre.” (p.132) Sabe-se também que o dono de outro circo tenta contratá-la, mesmo com “jeito de tísica”. Também ela sofre no corpo, e pela dor de amor. O palhaço nunca a vira, notando apenas a multidão.

Mema, agora prostituta, no dizer de Riobaldo, é uma das “do mel”, e traz consigo o valor positivo que Rosa dá ao amor erótico. A este respeito afirma Maria Theresa Abelha Alves (2001) que “as meretrizes não são imagens do pecado, mas da *absoluta alegria*, como as antigas sacerdotisas da prostituição sagrada, associadas aos rituais de fecundação, que

usavam a força erótica da conjunção como símbolo da hierogamia do ser com a divindade, da terra com o céu”. Ao se colocar em busca de uma resposta que o aponte na direção de Ona Pomona, cujo nome indica a deusa dos pomares, Pomona, figuração de vida, Xênio precisa antes se encontrar com Mema, agora detentora da força vivificante contida na união sexual.

Um suposto engano, ou ato falho, conforme Freud, sinaliza o caminho do encontro para Xênio. Ao rasgar, com “distraído cuidado” a fotografia que continha os três, acaba por jogar fora a metade que guardava a imagem de Ona Pomona. Ao reparar seu equívoco, gagueja e acaba por unir o nome das duas mulheres: “... nona... nopoma... nema...” (p.132). A este momento epifânico de entendimento sobre a quem realmente se dirigia, ou amava, corresponde o momento em que Mema finalmente aceita que ele venha encontrá-la, mesmo que fosse para dar notícias da outra: “Mema mordida escutou o enviado apelo, apagada a acentuação do rosto. ☐ Ele precisa de dinheiro, de ajuda?! ☐ e seu pensamento virava e mexia, feito uma carne que se assa. ☐ Que venha... ☐ de repente chorou, fundo, como se feliz ☐.p ara o que quiser..” (ROSA, 1985, p.133)

A fala demonstra, pelo choro e pela aceitação total do “para o que quiser”, que Mema está finalmente, feliz. Como lembra Shakespeare, “as jornadas findam quando os amantes se encontram”. Juntos, vivem uma noite de amor e são encontrados mortos. Deduz-se que: “ele satisfeito, sucumbiu, natural, de doença de Deus. Mema após, decerto, por própria vontade”. Sem roupas ou fantasias, sem maquiagem, inteiros na sua nudez, a cena final retrata um destino de plenitude: “podiam, se achavam, se abraçavam”.

A morte como plenitude só é possível por que Mema difere de Ona Pomona, deusa dos pomares e das frutas, ou representação das frutas, por ser a própria fruta, em todo seu potencial de semente, como lemos: “Mema, a ela não deixava de voltar quem vez a pressentisse, como num caroço de pêssego há sobrados venenos, como a um vinagre perfumoso” (p.116). É interessante notarmos que a imagem escolhida por Rosa não é apenas literária. O caroço do pêssego comprovadamente contém cianeto³², veneno que compõe a fruta, sendo inócuo na quantidade encontrada no caroço. Assim, Mema está dentro da vida como na fruta está a semente.

Visualmente, o texto associa Mema à imagem das “dobras de uma rosa”, e de um vestido rosa-chá, sugerindo a cor do pêssego. É interessante notar também que o pêssego pertence à família das rosas (rosáceas), e é o fruto tradicionalmente associado à delicadeza, forma e cor do genital feminino, imagem também sugerida pelas dobras ou pétalas sobrepostas da flor. Desta forma, a união sexual dos personagens equivale ao ato de comer o pêssego, e ingerir a semente, motivo pelo qual Xênio morre e a faz morrer, integrando-a a si, na fusão corporal.

A metáfora sexual da fruta degustada se confunde com a presença implícita do veneno, lembrando a caracterização do prazer orgástico como “petite-mort” na língua francesa, representando esse estado de gozo que apaga todas as demais sensações, assumindo assim, um caráter absoluto como a morte. Conforme sintetiza José Luiz Furtado (2008), o gozo é a supressão de todas as faltas, através da fusão com o outro em um ideal absoluto. O corpo, parte visível da fusão, faz a alma se aproximar do que há de incomunicável na

³² 100g de semente de pêssego contém 88 g de cianeto.

relação com o outro. Rosa traz ao seu diminuto conto, o remédio universal para seus doentes. Não apenas supre o desejo, mas o suprime, anulando-o.

Em estratégia cara ao escritor, acerca do significado dos nomes de seus personagens, como muito bem notou Ana Maria Machado (1976) em “Recado do nome”, o outro nome do palhaço Xênio, “Dá-o-galo”, sem nenhum sentido imediato ou aparente no texto, parece apontar para a tradição grega de se oferecer um galo ao Deus da medicina Asclépio, pelo recebimento da cura. Nesse aspecto, a narrativa da morte de Sócrates no Fédon e a narrativa da morte do palhaço se unem. Significativamente, o nome do personagem sintetiza o pedido feito nas últimas palavras de Sócrates no Fédon: “Crítón, nós somos devedores de um galo a Asclépio. Pois bem, paga a minha dívida, não o esqueças”. Por que um homem que sabe estar à morte agradecerá uma cura? O filósofo teria percebido que o veneno que tomara, na verdade o curava dos males trazidos pelo corpo em conflito com a alma. Assim, para ele, a hora da morte coincide à da cura. O *pharmakon*, veneno, se revela também remédio. Xênio, como Sócrates, é um homem que sabe que vai morrer, e traz, em seu nome artístico, a frase que evoca a conciliação do filósofo com a morte.

A aprendizagem da morte é, para Platão, o próprio exercício da filosofia:

Assim, pois, Símias, é bem uma verdade que aqueles que, no sentido justo do termo, filosofam, se exercitam a morrer, e que a idéia de morte é para eles coisa muito menos temível que para outra pessoa. Eis o que se deve considerar. (...) Se os filósofos estão realmente, em todos os pontos, em discordância com o corpo, e se desejam, de outro lado, que a sua alma exista em si mesma e por si mesma, não seria o cúmulo da falta de razão se a realização disso os assustasse ou intimidasse? (PLATÃO, 2003, p. 32)

Sócrates evoca o conflito corpo *versus* alma e define o filósofo como um ser no âmago desse conflito. Destruindo o corpo, o veneno supostamente libertaria a alma que passaria a existir em si mesma. A alma, nesse contexto, coincide à consciência superior do filósofo, à sua razão, intelecto capaz de filosofia. Alicerçado no motivo platônico, Rosa desloca as conclusões estabelecidas com a morte de Sócrates. Na experiência amorosa e na morte, a alma revela-se, desafiando as leis do corpo e da lógica e impondo seu mistério. Desse modo, as dores do palhaço encontram repouso e consolo no amor de Mema, cuja atitude está fundada sobre o princípio da compaixão, ou do maior amor, de que fala Bodhisattva ou Cristo: o que permite que a vida continue, é a participação voluntária no sofrimento do outro, como se fosse nosso.

1.2) Nas veras da alma

Intitulado pelo epíteto que nomeia a personagem, o conto *Sinhá Secada* trata da história de uma Senhora de posses que, por ter adulterado, tem seu filho tomado pelo marido como punição por seu pecado. Em estado de pleno abandono e dor, numa estação de trem em Curvelo, cidade interiorana de Minas Gerais, encontra a preta Quíbia, que a

leva para sua casa e arranja-lhe emprego. Sinhá, como Quibia entende que deve chamá-la, devido aos vestígios e marcas de sua origem de riqueza, não se dispõe a falar. Quibia a percebe como alguém cuja vida foi desgraçada, mas não conhece sua história. Após muitos anos, surge uma possibilidade de encontrar o filho perdido, o que traz uma para Sinhá uma centelha de esperança. Esta, já envelhecida, é procurada por um jovem, em busca de sua mãe. Após breve conversa, descobrem que não são eles os esperados de um e de outro. No entanto, o encontro, ainda que vicário, substituto daquele que jamais aconteceria, preenche o coração de Sinhá. Sente-se finalmente capaz de contar sua história e de sorrir. Pouco tempo depois, morre, suprimindo para sempre suas faltas.

Nesse conto, destaca-se a dor causada por uma perda equivalente ao luto. A melancolia, ou a depressão, instala-se em Sinhá que, ao sofrer, é “secada” pela dor, como murcha a vegetação sem vida. O sofrimento centra-se na separação forçada de seu filho, do qual não tem notícias. Inicialmente, as pessoas tentam ajudá-la, mas não lhe é possível ouvir as palavras de consolo “por não se descravar de assustada dor”. Daí, segue vivendo a partir desse evento traumático, ou, para usar as palavras de Rosa, a partir da dor que se encravara. Na cena que abre o conto, está tremendo e soluça, “nas veras da alma”. Sinhá está em contato com a única verdade de sua alma no momento: a dor. O texto aponta claramente para um esvaziamento, um estado mental diferenciado que não é alienado, não se parece à loucura, mas que desgasta e oprime pelo excesso de lucidez com relação aos fatos acontecidos. Tal estado a faz andar a esmo, com a aparência empobrecida ou desgastada pela dor .

Ela apenas instricta obediente se movera, a variável rumo, ao que não se entende. Deixara de pensar, o que mesmo nem suportasse - hoje se sabe - ao toque de cada ideia em imagem seu coração era mais pequeno. O menino sempre ausente rodeava-a de infinidade e falta. Tomara, em dois, três dias, o aspecto pobre demais, somente sem erguer nem arriar rosto: era a sã clara coisa extraordinária - o contrário da loucura; encostava no ventre o frio das palmas das mãos. (ROSA, 1985, p. 160)

Diante do questionamento de Quibia, se havia cometido alguma culpa, para tanto sofrer, responde apenas que, “então, só se tivesse procedido mal a vida inteira”. A intensidade do sofrimento não se equipararia jamais a qualquer possível punição. A imagem criada por Rosa marca a intensidade da dor da perda: ao tocar o ventre, símbolo da unidade visceral entre mãe e filho, suas mãos estão vazias e frias, pois não amparam nem cuidam mais do menino.

Mesmo amparada pela preta Quibia, que nada sabe de sua história, e trabalhando na fábrica em Marzagão, seu estado de alma é de indiferença à vida e ao passar do tempo. Nada mais importa. Não deseja nada, pouco se alimenta, dorme mal, não há gosto nas coisas: “Sinhá prosseguia, servia, fechada a gestos, ladeando o tempo, como o que semelha causada morte. (...) a ninguém ela nada recusava, queria nada: não esperar; adiar de ser. A bem dizer quase nem comia, rejeitava o gosto das coisas, dormia como as aves desempoleiradas (p.160).

Para Freud, o sofrimento resulta do desinvestimento do objeto que foi perdido, da dificuldade que o eu tem de separar-se do objeto. Tal conflito é retratado como uma ferida

aberta. Vale notarmos que Rosa se utiliza, em seu conto, do modelo afetivo primordial, que é a relação mãe/bebê. Ora, para Freud, a própria noção de dor para o indivíduo é construída pela ausência da mãe. Ou seja, a ausência do outro é capaz de provocar dor para nós, por que um dia fomos arrancados da unidade com outro corpo, o corpo da mãe. Essa unidade se liga em nível profundo à pulsão de vida e desfazer uma associação ligada a essa pulsão é extremamente doloroso. Tal ideia também aponta para o fato de que desenvolvemos uma noção de dor endereçada à falta do outro. Conforme Pontalis (2005), a pulsão de morte se manifesta nesse quadro em um processo de desligamento, de fragmentação, de desarticulação e decomposição. Sinhá se desintegra em sua dor: com o tempo, nunca mais se olha no espelho. Como Xênio, sua identidade se dilui.

A dor se instala sobre a linguagem como paralisia. A dor psíquica de grande intensidade não se permite elaborar em palavras. Para Pontalis, transforma-se em “silêncio, grito ou furor”. João Barrento (2006), discorrendo sobre a dor, lembra as ideias de Petrarca e de Sêneca, para quem as grandes dores são mudas e fazem emudecer, como no mito de Níobe, transformada em pedra pela intensidade da dor da perda de todos os seus filhos, jorrando suas lágrimas em forma de cascata. A imagem da mulher transformada em pedra por ação da dor assemelha-se ao estado de Sinhá, paralizada em seus sentimentos e completamente indiferente ao movimento do mundo.

No conto rosiano, um acontecimento vem quebrar a força do doloroso silêncio. Um rapaz forasteiro procura sua mãe, que conforme se passa a saber, não é a Sinhá; mas o contato com a possibilidade do encontro, encena o que poderia ter acontecido: reunir-se novamente com a outra extremidade rompida do vínculo materno. Assim, pela força da representação do encontro desejado, Sinhá é capaz de desatar o nó da linguagem e dos afetos:

“Não - era não - se conferiu, por nomes e fatos. O moreno moço sendo de outro lugar, outra sumida mãe, outra idade. Só o amor dando-se o mesmo, vem a ser, que o atraía de vir, não por esmo. Mas, ela, que sentada tudo recebera, calada, leve se levantou, caminhou para aquele, abençoando-o, pegou a mão do tristonho moço, real, agora assim mesmo um tanto conformado. Sorria, a Sinhá, como nunca a tinham avistado até ali, semelhava a boneca de brincar de algum menino enorme. Seu esqueleto era quase belo, delicado. Nesse favor de alegria persistiu, todos exaltando o forte caso. Seja que por encurtado prazo. Até ao amanhecer sem dia. À Quibia ela muito contou; e fechou, final, os *novos olhos* (ROSA, 1985, p. 162).

Após o encontro, em que se identifica com a busca do moço, “o amor dando-se o mesmo”, Sinhá projeta sobre o rapaz o afeto impedido de vazão que tem por seu filho. Assim, tem a alma aliviada, mesmo já tendo seu corpo adoecido. É assim que “ela se esparzia, deveras dona, os olhos em espécie: de perto ou de longe instruía-os, de um arejo, do que nem se sabe”. A leitura nos permite deduzir um processo oposto ao fechamento da depressão, pois esparzir-se é espalhar-se, abrir-se. Nesse momento, é capaz de relatar sua dor e está novamente como “dona”, é novamente Senhora. Sua identidade é renovada, ou arejada, comporta novos ares. Nesse momento de adoecimento do corpo, mas de alívio da

dor da alma, percebe-se um apaziguamento com a vida: “Por sua arte, desconfiassem de que nos quartos dos doentes há momentos de importante paz; e que é num cantinho que se prova melhor o vivo de qualquer festa, entre o leal cão e o gato do borralho”.

Na contramão de outras leituras possíveis sobre a dor e o sofrimento humanos, pela análise aqui realizada, podemos afirmar que, para Rosa, há uma compreensão que se oferece no percurso da dor. Tal compreensão se oferece no momento em que o doente encontra algo mais elevado do que o seu sofrimento, mais forte do que sua condição de fragilidade e vulnerabilidade e que se instala por um apaziguamento que ultrapassa os limites da dor e do corpo. Ao morrer, quando Sinhá fecha os olhos, esses são novos olhos. Já havia, para ela, uma nova compreensão daquele guardado amor. O enterro se realiza em cenário de delicada beleza, passando pelo riacho e depositando-se o caixão, com flores, em terra amaciada pela chuva de abril. O corpo de Sinhá não é levado para a terra seca, mas para o solo úmido, devolvido à sua nova condição vivificada. O ciclo se completa, não se configurando como perda, mas como integração.

O texto rosiano completa essa ideia ao nos revelar, no final, que o menino morrerá, também adoecido pela separação, como sua mãe. A Quíbia, então, contempla as duas pontas da vida de Sinhá e executa um ato simbólico: “Se curvou, beijando ali mesmo o chão, e reconhecendo: - Sinhá Sarada”. Podemos concluir que também nesse conto de Rosa, a morte não se constitui em derrota ou perda. A cura, o fato de estar agora sarada, coincide com o fato de não precisar mais do corpo. A cura se insatila ao vencer completamente o corpo, ao prescindir dele, como na morte de Sócrates e do palhaço Xênio. A morte não antagoniza a vida, mas a complementa, acontecendo como um retorno ao lar, como uma união primitiva e plenificante com as coisas do mundo.

1.3) Dor e esperança

O mundo moderno demanda que enfrentemos uma série de complexidades e perplexidades e estas nos são apresentadas e examinadas em narrativas que expõem nosso drama coletivo. Sabemos que a modernidade cobra seu preço. Somos como os personagens de Rubem Fonseca, tentando encontrar a arte de andarmos sozinhos nas ruas de nossas cidades; somos Bentinho, tentando atar as duas pontas da vida; somos os homens ocos de Eliot ouvindo todos os dias o ruído do mundo que se acaba, não com uma explosão, mas com um suspiro. Somos o homem sobre a marquise do prédio de Sérgio Sant’Anna, examinando suas perspectivas de vida, todas inválidas. Conforme nos afirma Giddens, as consequências da modernidade são muitas e indelévels. A dor nos acompanha de várias formas, apesar de a sublimarmos, vulgarizarmos ou banalizarmos. A escrita de Rosa destoa do quadro geral que expõe, analisa e trata de nossas questões como sujeitos pós-modernos. Sua escrita é quase subversiva ou suspeita de loucura. É difícil para nós, seres racionais e realistas de nosso tempo, aceitarmos a terceira opção de pensamento que foge ao esquema binário de vida/morte; doença/saúde; dor e ausência de dor.

Rosa ancora suas narrativas numa margem alternativa, no sentido de que a dor do mundo está presente, a dolorosa finitude humana está presente, mas está presente também uma nova compreensão que se parece ao deflagrar súbito de um fósforo, centelha de entendimento que instiga o pensamento, sugere, evoca, insta a que se considere a

possibilidade de algo no plano da transcendência que não suspeitamos e não conhecemos. Na construção textual, a teia semântica conduz à ideia de que talvez, apenas talvez, a morte não seja sinônimo de perda e a dor não seja isenta de sentido. As narrativas rosianas parecem operar recomeços, reordenações, restituições impossíveis. Sinhá e o Palhaço inserem-se, portanto, em uma linhagem de busca de uma plenitude perdida. Para escapar à doença do corpo e da alma, o palhaço se deixa consumir pelo amor. Para escapar à doença da melancolia, Sinhá deixa-se conduzir pelo afeto e pela esperança em outro plano. Emblemática, a imagem que fecha a história de Sinhá Secada ecoa a famosa passagem de Chaucer, recuperada por Eliot em “Terra devastada”: a chuva de abril insiste em vitalizar a terra seca, sinal de esperança sobre a terra dos homens e suas dores.

2) Uma leitura do espaço e do medo em “Bicho mau”, de Guimarães Rosa

Giseli Cristina Tordin

“Bicho mau”, conto publicado postumamente em *Estas estórias*, é instigante e não se restringe somente a uma questão apontada pela fortuna crítica: o embate entre razão e fé. Este confronto — se o pai de Quinquim deveria aplicar-lhe ou não o soro antiofídico; ou ainda as explicações médicas *versus* as rezas do benzedor — configura-se apenas como uma dimensão do conto. Detendo-se neste confronto, limitar-se-iam as possibilidades de ver o mundo, de ser e de atuar. Haveria um sim e um não; um certo e um errado. Ora, sabemos que este mundo (e o mundo literário de Guimarães Rosa) são feitos de infinitas possibilidades. Assim, essa lógica binária não poderia ser aplicada aqui. Ademais, esta dúvida que se levanta parece exigir tanto das personagens quanto do próprio leitor certa coragem ou abnegação para ir além de uma escolha ou de seguir um único caminho. Nhô de Barros, pai de Quinquim, calara-se diante de aspectos que considerava maiores do que ele e, assim, deixou de ouvir sua própria voz interior que, talvez, pudesse configurar-se como alternativa ou ponto de junção às explicações médicas e místicas que se haviam formado.

Os contos que sustentam a nossa leitura de “Bicho mau” — “O menino que escrevia versos”, de Mia Couto, e “Jocasta”, de Teixeira de Sousa — parecem apresentar, a partir de suas personagens, possibilidades de ação diferentes das de Nhô de Barros, visto que interpretam de outra maneira o discurso científico, reelaborando-o a partir de suas convicções, de seu mundo, da poesia da palavra, da imaterialidade dos sentidos. Assim, os elementos científicos e mí(s)ticos presentes nestes contos, possivelmente, permitem uma configuração distinta do espaço, o qual não seria visto de modo binário. Deste modo, não apenas se coadunam elementos denominados interiores e exteriores, abertos e fechados, mas torna-se possível vislumbrar o não-visível, o imaterial no interior do próprio signo linguístico ou, ainda, nas pequenas variações que advêm da percepção (cf. GIL, 2005).

O saber científico versus o popular (essa permanente fragmentação que “Bicho mau” parece ilustrar) é quase regra na contemporaneidade. No entanto, segundo Jean Abreu (2006), antes do século XVIII não havia distinção entre elementos físicos e espirituais e, por conseguinte, a adoção de práticas médicas e populares não caracterizava a classe social a que pertencia um indivíduo. Com o tempo, a medicina intelectualizada afasta-se da

popular. Este distanciamento reflete-se ainda na ciência em geral, que parece não mais reconciliar-se com o sonho, com as possibilidades da imaginação, tampouco humaniza a vida. É esta feição que, provavelmente, implica uma configuração outra do espaço que, por sua vez, expressa a cisão, a separação do lado humano que existia nos lugares e em nós. Em certas obras literárias, por exemplo, expõem-se espaços destruídos, desencantados, como é o caso de *Ensaio sobre a cegueira*, de José Saramago (1995).

Estaríamos, neste nosso tempo, mais próximos do que Adorno e Horkheimer (2006) afirmaram: que o objetivo da ciência seria o de extinguir a possibilidade do mistério. Neste trajeto da ciência moderna, a tentativa de encontrar mais liberdade através do pensamento racional tornara-se malfadada, pois o mundo já estaria desencantado. O feiticeiro já não tem os mesmos poderes, pois substituiu suas práticas por “pensamentos autônomos”. Não há mais o mistério porque uma “unidade conceitual” domina toda a forma de vida e pensamentos (ADORNO; HORKHEIMER, 2006. p.21-23). No entanto, nos contos a que aludimos, buscaremos evidenciar que a mistura de sentimentos, ideias e lógicas pode revelar outras dimensões que escapariam do controle rigoroso da Dialética e resgatariam uma reconciliação: daquilo que há de mais humano em nós.

2.1) Um espaço feito de homens

Em *Grande sertão: veredas*, a personagem Sô Candelário, jagunço admirado por Riobaldo, tem uma certa obsessão pelo espelho. Não se trata de zelo desmedido pela estética. A razão que se desvela é outra. Pai e irmãos contagiaram-se com hanseníase e Sô Candelário via mil vezes sua imagem refletida para confirmar que nenhuma marca da doença o alcançara. A doença não saía de seu pensamento, mas não podia ser pronunciada.

O que teme Sô Candelário? A doença? A morte? Mas esta personagem é de grande coragem. Tornara-se, inclusive, chefe do bando de jagunços. Assim, podemos dizer que Sô Candelário não teme morte violenta. Riobaldo ainda conta outro caso que talvez nos possibilite uma iluminação. Havia um rapaz no Aiáis que não queria adormecer devido a um “súbito medo que nele deu de que alguma noite pudesse não saber mais como se acordar outra vez, e no inteiro de seu sono restasse preso” (ROSA, 1968. p.322).

Seria razoável dizer que, nos dois casos, o temor que está em jogo é o da indeterminação, que é criada pelas próprias personagens. O rapaz de Aiáis e Sô Candelário se impuseram uma servidão: a de ficarem à mercê de um evento latente que ganha, com a imaginação, força, poder de concretude. Ambos parecem estar presos a outra vida. Eles perderam a liberdade de escolha de seus próprios caminhos. O medo acabou por afastá-los do conhecimento de outras veredas. O medo fundou a circunscrição própria de cada um deles, de modo que se tornaram vítimas de si mesmos.

Estes casos ajudam-nos a compreender, primeiro, aquilo que Riobaldo revela na “forma de monólogo ininterrupto” que é, nas palavras de Antonio Candido, uma visão da “inquietação interior” (CANDIDO, 2002, p.190). E, segundo, uma intrínseca relação que estabelecem com próprio Riobaldo. À guisa de exemplo, no instante em que Zé Bebelo desobedece aos homens que resguardavam a estrada e avisavam que o correto seria desviar o caminho porque o povo do Sucruíú estava morrendo da doença “que pega em todos [...] peste de

bexiga preta [...] convém desmendar deste lado, não passar no Sucruiú” (ROSA, 1968, p.293), Riobaldo expressa preocupação. O temor não se deve, propriamente, à doença, mas à desobediência: “Só o mau fato de se topar com eles, dava soloturno sombrio. Apunha algum quebranto. Mas mais que, por conosco não avirem medida, haviam de ter rogado praga” (Idem, p.294).

Não é o fato de estar em contato com a doença que pode ser perigoso. O perigo é não ouvir o destino. A doença seria apenas uma consequência do agouro. Não se pagou com gratidão o conselho recebido. E a gratidão seria seguir o que o outro alerta; o outro influencia nossos próprios caminhos. É interessante que a doença cria um espaço de reflexão que transcende a própria enfermidade.

Zé Bebelo está, de certa feita, negando o misticismo: ele não desvia o seu caminho. E parece não se importar com o que ficara evidente, suspenso no ar: o perigo de não acatar o conselho, a ordem. Desobedecendo aos mandos, traz à baila o sentimento de temor. Assim, exige de seus homens, implicitamente, a coragem, pois a matéria com a que, agora, os jagunços tinham de lidar estava feita de um tecido composto por forças incomensuráveis: pelo indeterminado. É este temor que Riobaldo combate através, inclusive, de sua rememoração:

Tivesse medo? O medo da confusão das coisas, no mover desses futuros, que tudo é desordem. E, enquanto houver no mundo um vivente medroso, um menino tremor, todos perigam o contagioso. Mas ninguém tem a licença de fazer medo nos outros, ninguém tenha. O maior direito que é meu o que quero e sobrequero é que ninguém tem o direito de fazer medo em mim! (ROSA, 1968, p. 298).

As doenças em *Grande sertão* o a hanseníase, a maleita, a varicela o condensam este “mundo misturado” o argumento tão largamente apresentado pela fortuna crítica o porque são elas que trazem em seu bojo o medieval (quando, por exemplo, é recordado o “tratamento” a que se submetiam os enfermos na Idade Média) e o moderno (o despojamento, a outra maneira de enfrentar a enfermidade, não mais como algo imposto pelo destino ou por deuses); o bom (as personagens precisam “medir-se”, colocando seus medos à prova) e o mau (o enfermo está condenado; não há redenção); o racional e o mito. O ato de Zé Bebelo o que é o enfrentamento da doença o demanda despojamento; acreditar, talvez, no lado mais racional. Mas o caminho linear, sem desvios, rumo ao Sucruiú, está atravessado pelo temor, pelas crenças e, inclusive, pelas formas medievais de “tratamento da doença”, formas estas caracterizadas pelo isolamento e pela negação:

Nem davam fé de nossa vinda, de seus lugares não saíam, não saudavam. Do perigo mesmo que estava maldito na grande doença, eles sabiam ter quantas cláusulas. Sofriam a esperança de não morrer. Soubesse eu onde era que estavam gemendo os enfermos. Onde os mortos? Os mortos ficavam sendo os maus, que condenavam. [...] Deus que tornasse a tomar conta deles, do Sucruiú, daquele transformado povo. (ROSA, 1968, p. 297)

Estamos diante de um povoado cujos sintomas indicam varicela, mas a forma de “tratamento” a que todas as pessoas foram submetidas assemelha-se à dos leprosários da Idade Média. Segundo Foucault (2006), em *História da loucura*, acreditava-se que a salvação dos enfermos por hanseníase estaria assegurada pela exclusão. Eles seriam salvos por uma mão que não é oferecida. Por aquela que os fecha, se vai. Seriam salvos pela ausência do gesto: “Abandonment is his salvation, and exclusion offers an unusual form of communion”. (FOUCAULT, 2006, p. 6).

Assim, o gesto de Zé Bebelo, no afã de sua racionalidade, no desafio do temor, resgata a humanização, como a figura de Cristo em meio ao calvário. A doença criara uma fragmentação social e a tropa do jagunço atravessa-a. É a presença da vida no cenário de morte. E desafia-a. Mesmo que posteriormente não haja uma transformação evidente deste status, o momento da travessia é mágico, visto que revela o que ficara silente, isto é, a dor real porque é testemunhada e porque é narrada.

Neste sentido, não podemos dizer o ato de Zé Bebelo seja estritamente racional ou frio. Notavelmente, é através do impulso racional que se desvelam outras faces da doença, a sua parte não racional (dor, abandono, sofrimento, desentendimento). O que não havia ali, enquanto os jagunços percorriam Sucruiú, é o amor, sentimento que poderia mitigar a sensação de abandono. Assim, os homens atravessam um lugar que está construído pelas faces sem vida, pela estreiteza imposta pelo sofrimento, pela rigidez do pensamento que insiste em abandonar o outro à própria sorte. A presença dos jagunços, neste instante, reestrutura o próprio espaço e desfaz a existência de um lugar proibido porque pouco visitado, resgatando, ainda que de modo efêmero, o homem de seu abandono.

Nise da Silveira (1981), psiquiatra brasileira, citando Merleau-Ponty, lembra-nos de que o que garante ao “homem sadio contra o delírio ou a alucinação é a sua crítica, é a estruturação de seu espaço [...]”. O que leva à alucinação é o estreitamento do espaço vivido [...]”. (SILVEIRA 1981, p. 32). E daí conclui que a própria Psiquiatria, indiferente aos problemas do espaço, foi “construída” através de uma arquitetura fria e rígida e que dava “suporte e reforço ao medo, ao sentimento de estar isolado de tudo” (idem, p. 34). Embora o contexto a que Silveira faz alusão seja o de hospitais psiquiátricos, sua afirmação pode estender-se a outros cenários nos quais haja a presença de doenças porque, independente do tipo de enfermidade, seu pensamento ilumina a discussão a respeito da integração do homem em seu espaço e consigo mesmo. Assim, o que devemos ainda entender aqui é que a desintegração do indivíduo com o meio ou com seu espaço, além de criar uma espécie de exílio interior, não permite que ele faça parte da ordem cósmica.

Se nesta passagem são desenhados dois espaços em Grande sertão, o que está fora de Sucruiú e o que está dentro de Sucruiú; um lugar marcado pela ausência, pelo desamparo; em “Bicho mau”, o espaço do desamparo estará sutilmente conectado com a vida de seo Quinquim. O acidente da picada de cobra induz a uma reorganização deste espaço que, de certa maneira, isola-o de suas afeições (e feições). Não apenas Quinquim é isolado (muito embora seja um isolamento que se faz pensando em ajudá-lo), mas as personagens de seu entorno também são afastadas de si mesmas (Virgínia, por exemplo, acaba enlouquecendo ao final). Em seguida, apresentaremos alguns fatos inerentes ao enredo de “Bicho mau” e buscaremos evidenciar o confronto entre razão e fé a que, supostamente, o conto faz referência.

2.2) O confinamento do amor nos corpos afetados

Os espaços inicialmente descritos em “Bicho mau” são os dos movimentos da cobra Boicininga. É este animal que, depois de longo tempo hibernando e de troca de pele, sai dos escuros ocos de tatu, busca os lugares mais altos, rasteja-se até “sítio propício”. O movimento da cobra — livre — em meio a uma exuberante natureza lembra o movimento do narrador de “São Marcos”, conto que integra Sagarana (1946).

Paralelamente à narrativa dos movimentos da cobra, há a narrativa dos homens, trabalhadores rurais, que carpiam com a finalidade de preparar o terreno para o plantio. Dentre estes homens encontra-se Quinquim, filho do fazendeiro Nhô de Barros. Os espaços da narrativa alcançam um ponto em comum quando a cobra, para defender-se, pica seo Quinquim. No entanto, na descrição do mundo dos homens — deste grupo que carpia — já se anunciava a morte. E seria de quem primeiro se aproximasse da lata de água.

Virgínia, a esposa de Quinquim, quer vê-lo. Dona Calú, mãe de Quinquim, repreende-a porque, primeiro, sempre transpareceu à sogra que ela, Virgínia, nunca o amara, e, segundo, porque grávida não pode entrar em casa de quem foi ofendido por “bicho mau”. Os sogros têm certeza de que Virgínia não gosta de Quinquim. Mas, conforme revela o narrador, é o acidente com a cascavel que lhe revela um sentimento até então oculto a Virgínia: “Seu clarear de dor era uma descoberta, que acaso ela mesma ignorava” (ROSA, 1969, p.171).

Todo o relato está entrecortado pelas crenças. O enfermo sequer podia pronunciar o nome da mulher. Nhô de Barros não queria que dona Calú ficasse no quarto de Quinquim: “... mulher. Sempre não é bom.” (idem, p.172). Seu Jerônimo, o benzedor, diz que já havia feito as rezas necessárias e, portanto, não se poderia dar a Quinquim remédio nenhum. Virgínia ainda deseja a presença do médico. Ela pede a Odorico, seu cunhado, para ir em busca do doutor. O médico não está e o farmacêutico diz que nem ele mesmo precisaria estar. Era só aplicar as quatro ampolas. A solução parece simples. Odorico volta com os soros, mas o pai reluta em aplicar, dando-lhe falsas desculpas. Neste ponto, o embate entre ciência e misticismo parece, então, formar-se, o que evidenciaria, ao final, que a ciência ganharia o duelo, já que seo Quinquim morre, pois o pai optou por não aplicar o soro antiofídico.

É o que também, possivelmente, concluiu Graciliano Ramos, que participou como julgador no concurso Humberto de Campos. O escritor alagoano afirmou que não votou em Viator, pseudônimo utilizado por Rosa (que perdeu o concurso por uma diferença de um voto) porque, dentre outras questões, e a despeito de trabalhos maravilhosos como “Conversa de bois”, havia uma narrativa contendo “propaganda de soro antiofídico”; este e outros contos como o de um médico que morre na roça, “reduzido à condição de trabalhador de oito”, “me deram arrepios e me afastaram do vasto calhamaço de quinhentas páginas” (RAMOS, 1976, p.152).

A dúvida sobre se o soro, de fato, salvaria Quinquim ou se o trabalho do benzedor, seu Jerônimo, teve, sim, algum efeito, perdura. Há uma tensão que se mantém até o fim. Mas deve-se sublinhar que, se comparado com outros contos de Rosa, não há a efetiva presença, em “Bicho mau”, do médico nem do benzedor. Eles são referidos, aparecem

através de recados. Assim, o que se lê como embate entre razão e misticismo parece acontecer devido a duas presenças que são evanescentes.

2.2.1) O duelo

A tensão, na realidade, configura-se pela dúvida de Nhô de Barros. A vida do filho fica em suas mãos. Ele tem o poder de decisão. E sua decisão, que é a de seguir as referidas recomendações do benzedor, acaba por isolar Quinquim cada vez mais da presença dos seres por quem o filho tem afeição. É neste ponto que, possivelmente, a narrativa de Teixeira de Sousa, escritor cabo-verdiano e médico, pode nos ajudar a apontar outras possibilidades de leitura.

O conto “Jocasta”, publicado em 1972, pertencente à obra *Contra mar e vento*, resgata o mito de Édipo, mas um pouco às avessas. Neco, filho de Jesuíno, tem acessos de loucura e torna-se, em algumas situações, tão violento que é necessário trancá-lo em uma despensa, pois agredia e “punha a aldeia em sobressalto” (SOUSA, 1980, p.127).

Após o período de loucura e violência, Neco vivia tranquilamente e ajudava o pai na loja e nas propriedades, mas nunca se lembrava desses episódios. Dr. Rodrigues é o único que, segundo o narrador, “entendeu a doença do rapaz e deu a explicação exacta de todas as manifestações do mal” (Ibidem). Em uma noite em que a fúria de Neco parece incontrollável, sua madrastra tranquiliza Jesuíno e desce para dar mais remédios a Neco. Antes, dizia-lhe que o filho de Jesuíno era assim porque fora abandonado pela mãe, deixando-o com a avó para “andar na pouca vergonha” (Idem, p.128). Como os remédios e banho não fizeram com que o acesso de loucura dirimisse, o conto faz menção ao fato de a madrastra acabar precisando entregar-se a Neco, dizendo, por três vezes, “Seja feita a vontade de Deus” (Idem, p.132).

Cabe deste conto levantar um aspecto que talvez seja interessante para o entendimento de “Bicho mau”. Trata-se do isolamento de Neco. Em “Jocasta”, desenham-se claramente o espaço escuro contraposto ao claro; o espaço fechado, o espaço da alucinação que se converte em redenção; o espaço do perigo que se soma ao espaço do sacrifício. A criação destes múltiplos espaços ocorre para conter aquilo que se considera um comportamento desviante.

Enquanto as ações são desenvolvidas pela madrastra Mariazinha – preparação do chá, do banho; as idas e vindas durante a madrugada entre a casa e a despensa – o marido tem sono tranquilo. O médico, o único capaz de entender a doença de Neco, está ausente no relato. É apenas mencionado. Sua presença é marcada pelas pílulas. São as que foram recomendadas pelo Dr. Rodrigues. Ao final, porém, Mariazinha é a única que, de fato, faz a travessia destes lugares. O conto enfatiza seu vai-e-vem. É ela quem transpõe os lugares escuros e claros; fechados e abertos; seguros e loucos. De certo modo, é sua ação que propõe a cura, que vai na contra-mão do que se espera, de qualquer atitude baseada noutra explicação. De modo figurado, a madrastra remediaria a situação a que Neco sempre esteve subjugado: o abandono. Aqui o tema da travessia retorna.

Ora, em “Bicho mau” retrata-se o oposto. Porque a crença dominante ali dizia que seo Quinquim deveria ficar isolado; que sequer a presença da mãe, porque é mulher, estava permitida. Não se podia pronunciar o nome da mulher grávida. A mulher grávida

não poderia vê-lo. E não obstante o pai tenha uma intuição de que, talvez, sua própria esposa a mãe de Quinquim resolvesse a questão de outra maneira (era mais ágil e cheia de ideias) resolve-se calar em obediência a uma opinião que considera maior, a de Jerônimo. A madrastra de Neco faz justamente o contrário. Ela não nega nenhuma das vozes: tenta de tudo, e continua, inclusive, com os remédios.

A crença do pai de Quinquim, em “Bicho mau”, converte as palavras do curandeiro em preceitos, em conceitos fechados, em verdades absolutas. Sempre há a tendência de se fazer uma leitura das ciências como as que valorizam uma única verdade, as que desmentem outras, as que explicam o desconhecido. Assim, o místico em “Bicho mau” veste-se com roupas do Esclarecimento.

Sobre isso, vale a pena mencionar Theodor Adorno e Max Horkheimer (2006), que afirmam que a Ilustração (*Aufklärung*) é um termo que se refere não mais a um pensamento que nos permite refletir de outra maneira e tentar buscar a liberdade, mas sim ao processo de “desencantamento do mundo”. Suas ideias opunham-se àquelas que, no começo do século XVIII, proclamavam que o homem deveria libertar-se de dogmas e buscar esclarecimento através de fundamentos científicos.

Para Adorno e Horkheimer, quanto mais os homens aumentam seu poder ou o domínio, mais se alheiam ou se afastam de algo sobre o qual exercem poder. Esta ideia parece significativa para entender a função de Jerônimo em “Bicho mau”, na medida em que suas ordens restringem o mundo, apagam o encantamento: “[...] falou que é para não se dar a ele remédio nenhum, nem solimão, nem purgante, nem leite... E nem reza nenhuma, nem deixar outra pessoa benzer! Só assim desse jeito é que ele agarante” (ROSA, 1969, p. 172). O benzedor faz prevalecer as regras de seu próprio jogo, evidenciando uma hierarquia excludente.

É esta estrutura que nega a existência de outras possibilidades; que organiza o espaço de maneira dogmática. Ora, a metodologia desenhada por Jerônimo parece refundar o método cartesiano. Ricoeur (1978), referindo-se à famosa frase de René Descartes, *Cogito ergo sum*, chama a atenção ao fato de que ela apaga a existência de um espaço que faz pensar porque existe um eu que se funde consigo mesmo, não havendo um intervalo ou um *décalage* que deixe existir a dúvida. Cria-se, portanto, uma certeza vazia ou o invencível (cf. RICOEUR, 1978, p. 20).

Conforme já mencionado, existe uma tendência de caracterizar o conto como embate entre Ciência e Fé, considerando como fé a figura do benzedor, e a ciência, o soro. Edna Calobrezi (1998) assevera que o conto poderia supor que existiria uma ignorância em meio a pessoas do campo e que, por não acreditarem no novo, o moço Quinquim acaba morrendo. Ligia Chiappini (2002) faz outra leitura (e também cita Calobrezi para acrescentar nova ideia). Diz que, em certo momento, o narrador faz com que o leitor aproxime-se da obstinação de Nhô de Barros quando este afirma “Remédio às vezes cura, às vezes não”: “O que se expõe aí é o confronto, o contraste das culturas e, através deles, o problema, também para nós, leitores.” (CHIAPPINI, 2002, p.229).

O que se pode ainda dizer é que este embate das culturas, na verdade, é feito unilateralmente. Se há, de fato, um embate, este se localiza em outras paragens, e não na superfície do conto, tampouco seria entre o soro e a reza. Este é o que se formou na superfície. Ora, desde o início, quando a cobra sai de um lugar fechado, escuro, oco, para

um aberto ☐ de liberdade e sol ☐ o narrador anuncia que alguém vai morrer. Parece haver uma predestinação, algo sobre o qual não se exerce controle. O confronto poderia ser, portanto, entre o destino e as tentativas de mudá-lo.

2.2.2) O diálogo

“Bicho mau” é um conto deveras intrigante. Escrito inicialmente para ser publicado em *Sagarana*, foi retirado da obra pelo próprio Rosa. Sua primeira versão foi modificada (conforme pode ser averiguado na obra *Sezão*, material que faz parte do espólio de João Guimarães Rosa, pertencente ao Instituto de Estudos Brasileiros (IEB), da Universidade de São Paulo). Guimarães Rosa substitui a palavra “Sezão” pelo título “Sagarana”). Nesta versão inédita, após a morte de Quinquim, o curandeiro é expulso da cidade, a qual supostamente amaldiçoa, como o povo deduz pelo repentino aparecimento de inúmeras cobras.

Outro dado interessante desta versão anterior a “Bicho mau” de *Estas estórias* diz respeito à personagem Virgínia que, em nenhum momento, deixa transparecer que não gosta de Quinquim, tampouco seus sogros expressam este pensamento. Ao contrário, no conto pertencente a *Sezão*, Virgínia gosta, sim, de seu marido. Esta mudança também é curiosa, uma vez que toca num ponto sensível do conto e, inclusive, no embate entre ciência e fé (e amor). Na versão publicada em *Estas estórias*, o fato de Virgínia apresentar traços tão distintos ☐ a ausência ou indiferença em relação a Quinquim, levando seus sogros a deduzirem que ela não gosta dele ☐ pode ser indicativo também da importância e maior relação entre a enfermidade, o amor e os espaços. Assim, o confronto entre o que sempre se identificara entre razão e misticismo pode estender-se ainda mais, revelando, por conseguinte, maior complexidade.

Se compararmos “Bicho mau” com “Corpo fechado” e “São Marcos” (ambos pertencentes a *Sagarana*), não haveria dúvidas de que em “Bicho mau”, pela primeira vez, o curandeiro falha. E parece falhar, justamente, porque nega o mundo a sua volta. E aqui, à diferença de “Corpo fechado” e “São Marcos”, não se trata de evento sobrenatural, tampouco uma doença que não encontra explicações, como a cegueira branca do célebre romance de José Saramago. Aqui, a falha acontece no trivial: trata-se de uma simples mordida de cobra, e da transmissão de seu veneno para o corpo humano.

Em *Território de Epidauro*, de Pedro Nava (2003), há a afirmação de que o último grande médico do povo foi o feiticeiro; este sabia realizar com destreza o manejo das preparações, a combinação das ervas ☐ das beladonas e das solanáceas. Quando queimaram os livros de Paracelso, este diz que não sabia senão o que aprendera com os feiticeiros. Jean Abreu (2006) assevera que “a introdução da química em Portugal nos estudos médicos ocorreu sem romper com a tradição galênica, o que demonstra a conciliação [...] das novidades científicas da época com as concepções da medicina galênica e mágica” (ABREU, 2006, p.171). Moacyr Scliar (1996) em *A paixão transformada: a história da medicina na literatura* afirma que na medicina hindu, entre os anos 2000 e 1500 a.C., eram utilizadas práticas racionais com outras de natureza mística.

Mas tanto a medicina quanto o curandeirismo em “Bicho mau” perderam a conexão entre si. Não dialogam e, pior, sequer estabelecem contato direto com o paciente.

É exatamente o oposto do que ocorre no conto “O menino que escrevia versos”, de Mia Couto (que integra a obra *O fio das missangas*). Este conto refaz, justamente, o elo que se perdeu — o diálogo entre a figura científica e a magia ou a beleza. Nesta narrativa, conta-se a história de um menino que é levado ao médico pelo pai, um mecânico, porque apresenta, segundo ele, um desvio da masculinidade: escrevia versos. O menino também contraria as expectativas do grupo, exprimindo-se de forma livre e surpreendente. Quando o médico lhe pergunta se algo lhe dói, por exemplo, ele responde: “a vida”. O médico, de início um pouco indiferente, surpreende-se e percebe no tom da resposta algo espontâneo e em contraste com o mundo. Então, simula concordar com a suspeita dos pais, fazendo crer que o menino realmente apresentava algum distúrbio e que precisaria ficar internado. Como a família não tinha condições financeiras, o médico assume o tratamento. No final, a situação se inverte. É o médico que se senta diante do menino, como um paciente em terapia, e passa a escutar seus versos. Como se fosse ele o doente, e a palavra da criança fosse um tratamento.

A presença médica no conto faz dialogar, justamente, os dois lados que pareciam imiscíveis: aquele que, na ânsia de suprir a própria incompreensão, tenta compensar a ignorância por meio de descrições e categorizações que rotulam as pessoas de acordo com “entidades nosológicas” abstratas; e aquele que faz agir, no médico, a sensibilidade e a intuição, capazes de captar a poesia do olhar, a delicadeza do gesto da criança, identificando um talento onde outros viam apenas uma doença ou um “desvio”. Segundo José Gil (2005), o invisível é mais do que aquilo que não se consegue visualizar. São pequenas percepções que trazem ao mundo algo sobre o qual não se tinha consciência prévia e que são responsáveis ainda por realizar a conexão entre o verbal e o não-verbal.

É exatamente o médico quem percebe as diferenças do pólo verbal e do não-verbal e consegue fazer as conexões. O internamento do menino, longe de servir ao isolamento e à condenação, funciona como um refúgio: afastado dos que não o compreendem, o menino é deixado livre para criar, e mais: para socorrer o próprio médico, que se beneficia com algum lenitivo que encontra em suas palavras. Estavam ambos doentes e eram ambos cuidadores. A mensagem do menino fazia o médico sonhar. A intervenção do médico ajudava o menino a existir. É neste momento que o espaço reservado à “doença” é resignificado. É quando o lugar do “isolamento” adquire um *status* de liberdade, pois permite ao sujeito pensar sobre si, sobre o outro, e sobre a imaterialidade.

2.3) De venenos e fármacos

A história de Mia Couto pode ser significativa para ampliar o nosso entendimento do conto “Bicho mau”. Para Guimarães Rosa, as conexões perdidas com a natureza e com os outros, associadas à anestesia da sensibilidade e à perda da intuição favorecem a concretização de um “destino” que poderia ser alterado, de uma fatalidade que poderia ser evitada: a morte anunciada previamente pela saída da Boicininga de sua toca. Neste ponto, a tacanhice e a onipotência se nivelam: seja no âmbito da ciência, seja no âmbito do curandeirismo. O conhecimento sem sabedoria, a experiência sem humildade são ambos fatais e podem levar à queda. A serpente seduz o humano pela vaidade, e é pela vaidade

que ela inocula em seu espírito o veneno do engano, que gera a dúvida e conduz à morte.

Resta ao leitor a oportunidade de conciliar os dois mundos, transcendendo o significado do dogma e participando do reino da palavra plural. A palavra mais objetiva ou literal não deve ser acatada abruptamente. É necessário acompanhar suas nuances, penetrar seus segredos, investigar suas possibilidades. Entender, ainda, que a vida clama continuidade e que, se as limitações do personagem impediram-no de ajudar o filho a sobreviver, o escritor pode aproveitar-se de sua experiência, mesmo falha, para sugerir ao leitor outros caminhos capazes de trazer novamente à existência aquilo que o pensamento rígido, seja o popular, seja o científico, tentou findar.

Se Nhô de Barros tivesse ouvido o silêncio de sua voz interior, e se despedido daquela tensão da incerteza que ele mesmo criara ao dar crédito às múltiplas e contraditórias opiniões alheias, talvez o seu filho tivesse sobrevivido: “Que inferno a gente não saber, certo, a coisa que a gente tem mesmo de fazer: e que devia de ser uma só, mandada alto, escrita em tudo, estreita, a ordem...” (ROSA, 1969, p.174). Mas o medo priva as personagens de um contato mais forte com a própria vida.

Cabe dizer ainda que em “Bicho mau” há várias menções a respeito da gravidez de Virgínia. As personagens parecem partilhar, angustiadamente, outra premonição: a de que o filho de Quinquim já nasceria órfão. O que as assusta não é exatamente a morte de Quinquim, mas a irreversibilidade do erro que podem cometer não optando pelo tratamento correto. As consequências futuras deste erro já são sentidas como uma acusação daquele filho ainda não nascido, que será privado do amor de seu pai. Isto agrava a culpa de todos, transforma a culpa numa herança, faz a comunidade sentir o erro como uma predestinação. A negação da voz mais íntima, a intuição amorosa do pai sobre como proceder naquele momento, resulta no confinamento do filho a um espaço fechado no interior da casa, que vai se confundindo com a prisão em seu próprio corpo, lentamente imobilizado pela peçonha.

Bicho mau inocula um veneno em Quinquim, que acaba revelando o veneno já existente em sua família: a desconfiança entre os parentes, a arrogância do pai, a fraqueza da mãe, a dúvida da esposa, a falta cotidiana de um afeto que só vai se revelar quando é tarde demais. Tudo isso conspira para o sacrifício do personagem, e para o repasse atávico da maldição do desamor, que já atinge a criança ainda por nascer no seio daquela família doente. Mas, se é certo o que diz Derrida ao evocar Platão — que o veneno é também o fármaco — a doença se presta, na narrativa terapêutica do médico Guimarães Rosa, como pretexto para converter punição em aprendizado. Se não para os seus personagens, que não operaram a travessia — a abertura de suas próprias veredas — pelo menos para os seus leitores, que sempre podem atender ao seu chamado e se desvencilharem do medo do indeterminado.

Referências

- ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado (Departamento de História). Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
- ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max. *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- ALVES, Maria Theresa Abelha. Amar o amor, amaro amor: sob o jugo de Doralda. In: ARRIGUCCI Jr., David. O mundo misturado. In: PIZARRO, Ana. *Palavra, literatura e cultura: vanguarda e modernidade*. São Paulo: Memorial da América Latina; Campinas: Editora da Unicamp, 1995, p. 447-477.
- ARAUJO, Heloísa Vilhena. *O roteiro de Deus*. São Paulo: Mandarin, 1996.
- BARRENTO, João. *O arco da palavra*. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.
- BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. Trad. Carlos Felipe Moisés, Ana Maria Iovalti e Marcelo Macca. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- BLANCHOT, Maurice. *The space of literature*. London: University of Nebraska Press, 1982.
- CALOBREZI, Edna Taraboni. *Morte e alteridade em Estas Estórias*. Tese de doutorado (Departamento de Teoria Literária e Literatura Comparada). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.
- CAMPBELL, Joseph. *O poder do mito*. Trad. Carlos Felipe Moisés. São Paulo: Editora Palas Athena, 2008.
- CANDIDO, Antonio. Textos de intervenção: seleção e notas de Vinicius Dantas. São Paulo: Duas Cidades; Editora 34, 2002.
- CHIAPPINI, Ligia. A vingança da megera cartesiana, in: *Scripta*. Belo Horizonte, v. 5, n. 10, 2002, p.218-233. Disponível em: <http://www.ich.pucminas.br/cespuc/Revistas_Scripta/Scripta10> access on 08 Nov. 2012.
- COUTO, Mia. *O fio das missangas*. Lisboa: Editorial Caminho, 2004.
- DUARTE, Lélia Parreira, ALVES, Maria Theresa Abelha (Orgs). *Outras margens: estudos da obra de Guimarães Rosa*. Belo Horizonte: Autêntica /PUC Minas, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *History of madness*. London: Routledge, 2006.
- FREUD, Sigmund. *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- FURTADO, José Luiz. *Amor*. São Paulo: Editora Globo, 2008.
- GIDDENS, Anthony. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GIL, José. A imagem-nua e as pequenas percepções, in: *Estética e metafenomenologia*. Lisboa: Relógio D'Água, 2005.
- MACHADO, Ana Maria. *Recado do nome*. 2ª Ed. Belo Horizonte: Editora Imago, 1976.
- NAVA, Pedro. *Território de Epidauro: crônicas e histórias da história da medicina*. São Paulo: Ateliê Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.
- PAZ, Octavio. *O arco e a lira*. Trad. de Olga Savary. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- PLATÃO. *Fédon*. Trad. Alex Marins. São Paulo: Editora Martin Claret, 2003.

- PONTALIS, Jean Bertrand. *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias & Letras, 2005.
- RAMOS, Graciliano. *Linhas tortas*. São Paulo: Martins Fontes, 1976.
- RICOEUR, Paul. *O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1978.
- _____. *Vivo até a morte, seguido de Fragmentos*. Lisboa: Edições 70, 2007.
- ROCHA, Luiz Otavio Savassi. Guimarães Rosa e a medicina. In: *Scripta*. Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 249-256, 1º sem. 2002.
- ROSA, João Guimarães. *Estas estórias*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1969.
- _____. *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1968.
- _____. *Sagarana*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1980.
- _____. *Tutaméia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1985.
- SARAMAGO, José. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: a história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.
- SOUSA, Teixeira de. *Contra mar e vento*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1980.
- TOLSTOI, Leon. *A morte de Ivan Ilitch*. Porto Alegre: L&PM, 2007.
- VALOIS, Michelle. O microcosmo que geme e o macrocosmo que dança: o médico Guimarães Rosa “diante de Deus e do infinito”, in: FERREIRA, Ermelinda e NINO, Maria do Carmo (Orgs.). *Literatura e medicina*. Recife: Edufpe, 2012.

O astro baço: Mário de Sá-Carneiro e a temática da melancolia em pintura e poesia

Josebede Angélica Guilherme da Silva;
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo

Neste ensaio, acompanhamos o desenvolvimento e a mutação histórica do pensamento sobre a melancolia nas artes plásticas, como pano de fundo para a nossa reflexão sobre a obra suicidária, narcisista e melancólica do poeta português Mário de Sá-Carneiro, construída em torno de seu desassossego com a própria aparência física. Fazendo transmigrar sua angústia para a palavra, o poeta elimina, aos 26 anos, seu “corpo obsoleto” e indesejado num ato extremo, teatralizando a própria morte e carnavalizando a existência num ato que antecipa radicalmente, ainda no Portugal dos anos XX, a pós-modernidade. Sua rebeldia pode ser entendida, hoje, como um gesto de resistência última e heróica à mercantilização do sujeito e aos mecanismos de desumanização da arte e da literatura pela sociedade do consumo.

Palavras-chave: Melancolia, Suicídio, Pintura, Poesia, Pós-modernidade, Mário de Sá-Carneiro.

O astro baço: Mário de Sá-Carneiro e a temática da melancolia em pintura e poesia

‘For most poets, poetry is but a current commentary on their private lives, a transcription into verse of the prose of their Fate’. The author who voiced this idea might well have extended it to the artist in general, because, whatever the source of creativity, art is always founded on experience; one cannot create from nothing.

Philip Sandblom

Introdução

Apesar de ser um dos avatares do primeiro modernismo português, Mário de Sá-Carneiro figura nos anais da história da poesia como um suicida apaixonado, bem à maneira dos românticos decadentistas que o antecederam, e nada deixando a dever a personagens clássicos deste período, como o protagonista do famoso romance *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, que semeou um rastro de suspiros desvalidos à sua passagem, provocando uma recepção devastadora entre seus jovens leitores, muitos dos quais também recorreram à morte como opção para o alívio de seus sofrimentos.

O escritor espanhol Enrique Vila-Matas mencionou em seu livro de contos *Suicídios exemplares*, talvez à guisa de conclusão, um trecho da carta de Mário de Sá-Carneiro a Fernando Pessoa, de 31/03/1916 (o poeta cometeria suicídio em 16/04/1916):

Mas não façamos literatura. Pelo mesmo correio (ou amanhã) registadamente enviarei o meu caderno de versos que você guardará e de que você pode dispor para todos os fins como se fosse seu. (...) Adeus. Se não conseguir arranjar amanhã a estricnina em dose suficiente deitome para debaixo do “metro”... Não se zangue comigo. Mário de Sá-Carneiro. (VILA-MATAS, 2009, p. 205)

Alan Pauls, que prefacia a obra, diz que só são “exemplares”, ou dignos de serem narrados, os suicídios impossíveis, os indefinidamente adiados, os malssucedidos e os esquecidos: “Na verdade, o que se revela a Vila-Matas é a ideia do suicídio, sua possibilidade, essa faísca de mistério regozijante com a qual o projeto de um morrer original, tortuoso, sofisticado ou cruel acende uma vida apagada e a faz reviver, tornando-a tensa de energia, excepcional, apaixonante, como a corda de aço de onde os equilibristas nos fazem perder

o fôlego”. “Louco, sim, porque quis grandeza qual a sorte a não dá” – diria Pessoa; corroborando a opinião de que um sonho de morte bem sonhado parece inocular uma absurda toxicidade estética na vida de criaturas que ameaçam se converter, ao longo dos dias, em “cadáveres adiados que prociam” – ou nem isso. Para ele, os suicídios narrados na obra de Vila-Matas, embora raivosos, sangrentos e extremos, não são amargos nem desesperançados, porque não são frutos de uma desistência: encarnam, antes, a vontade de viver uma vida diferente.

Embora seja esta a avassaladora vontade que atravessa a obra de Mário de Sá-Carneiro, o seu suicídio não poderia ser considerado “exemplar”, pelo menos nos termos de Alan Pauls, porque teria chegado a “bom” termo. Muito adiado, sim; esquecido, jamais. Aliás, foi o suicídio a alavanca do reconhecimento público da obra deste autor; o instrumento capaz de projetá-lo, antes dos trinta anos, na posteridade; e de abrir-lhe efetivamente um espaço no panteão dos clássicos da moderna literatura portuguesa. Assim, o suicídio deveras cometido apenas arremata e confere verossimilhança à obra que se debruça incansavelmente sobre a temática da melancolia, da depressão e da rejeição do eu, e sobre o insuportável tédio que encontra na estreita vida que lhe coube viver.

Dürer e o gesto emblemático da melancolia na arte

A melancolia tem sido o alvo preferencial dos estudos que buscam compreender as manifestações da tristeza na arte, seja como mera representação, seja como um efetivo sintoma da genialidade e/ou loucura de seus produtores. A experiência lírica é profícua neste tipo de manifestação: há quem diga que o poeta feliz não escreve; que a escrita advém diretamente da depressão e de uma certa propensão à morbidez. Talvez por se configurar como o relato confessional do eu-lírico, a poesia seja o veículo mais propício para a manifestação da melancolia na arte. A prosa, por estabelecer um fingimento e um distanciamento mais explícitos, estabelece entre o eu-sofredor e o texto um abismo que constrange ou disfarça a realidade do discurso. Já a poesia permite um derramamento emocional que favorece a expressão da tristeza, sem a mesma preocupação de ocultar ou disfarçar a biografia de seu autor.

Há poetas em que a marca biográfica é inegável. Há poemas que nascem e morrem em torno da vida real de seus criadores, funcionando muitas vezes como instrumentos catárticos e de alívio de suas dores reais. Mário de Sá-Carneiro é um desses criadores, cuja obra não existiria sem a própria vida nela documentada. Tanto sua poesia como sua prosa são evocações de sua biografia, seja como documentos factuais de seus conflitos, seja como projeções imaginárias de soluções por ele forjadas para compensá-los. A solução definitiva – o suicídio – constituiu um verdadeiro mote para diversas de suas peças em verso e em prosa, a ponto de poder-se considerar a totalidade de sua obra como uma longa especulação em torno da própria morte anunciada.

A melancolia – modernamente caracterizada por alguns estudiosos como *depressão* –, recebeu uma atenção especial com o advento da psicanálise no século XX. As discussões acerca desse estado de alma, porém, remontam à Antiguidade. Desde os gregos – que não necessitavam de comprovações científicas para a discussão dos fenômenos anímicos

✧ até os dias atuais, quando a ciência torna-se o único parâmetro da verdade, o tema da melancolia passa por várias concepções e classificações que merecem aqui um breve estudo.

No *Problema XXX*, Aristóteles identifica a melancolia como uma característica da genialidade, associando-a a uma peculiaridade do espírito artístico: “Por que razão todos os que foram homens de exceção, no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos, e alguns a ponto de serem tomados por males dos quais a bÍlis negra é a origem (...)?” (ARISTÓTELES, *O problema XXX*, 953a, p. 10). Na apresentação do texto *O homem de gênio e a melancolia*, Pigeaud escreve: “Poder-se-ia dizer que a melancolia não se limita às doenças da bÍlis negra” (1998, p. 40).

Oriunda do grego μελαγχολία - melagcholia; de μέλας - mélas, “negro” e χολή - cholé, “bÍlis”, a palavra *melancolia* é definida como um estado psíquico de depressão sem motivo ou causa específica. Diferentemente de Aristóteles, no século V a.C., o filósofo Hipócrates classifica a melancolia como *doença*. A partir da criação da teoria dos quatro humores corporais (sangue, fleuma ou pituíta, bÍlis amarela e bÍlis negra), sendo o equilíbrio ou desequilíbrio destes responsáveis pela saúde (eucrasia) ou dor (discrasia) no ser humano, o pensador admite ser a melancolia uma doença que, mediante a influência do planeta Saturno, levaria o baço a expelir mais bÍlis negra, o que escureceria o seu humor e o levaria ao estado melancólico.

No famoso compêndio *Anatomia da melancolia*, o clérigo inglês Robert Burton a define como “O oceano do sofrimento e o ápice de todas as desventuras humanas”. Segundo ele, “Nenhuma dor física a ela se assemelha. Nenhuma tortura, nenhum ferro em brasa. Nenhum dos martÍrios imaginados por qualquer tirano chega aos pés das dores e das torturas que ela causa. Estamos falando da primeira doença civilizatória da Europa, a melancolia.”.

O mito da melancolia mistura-se, portanto, ao longo dos tempos, a questões médicas, teológicas e mesmo morais, até receber um tratamento científico que não invalida a teoria aristotélica da genialidade, nem a hipocrática dos humores. Por volta de 1970, a psiquiatra estadunidense Nancy Andreasen, da Universidade de Iowa ✧ dando voz a uma percepção generalizada entre os seus pares ✧ constata que, de fato, haveria uma extrema aproximação entre os distúrbios psicológicos e a criatividade artística, que talvez explicasse a grande recorrência do tema na literatura e nas artes; e também o desmedido número de escritores, músicos e pintores que se apresentam melancólicos, quando não francamente perturbados, em alguma fase ou na totalidade de suas vidas. Apesar disso, são capazes de conceber obras espetaculares, complexas, por vezes resultantes de um grande domínio das emoções e de um claro exercício da razão, o que não raro se choca com a percepção de seu estado de espírito dominante, e mesmo de seu eventual comportamento inadequado em sociedade.

Na apresentação do livro *Creativity and disease ✧ how illness affects literature, art and music*, do médico Sandblom, o também médico Homburguer vaticina:

Algum dia algum bioquímico jovem e inteligente, que pode ou não ser um médico no sentido humanístico da palavra, talvez venha a esclarecer o mistério de como o somático e o psíquico interagem para produzir ou

para reagir a obras de arte. Ele pode achar que isso envolve as endorfinas ou outros mensageiros, ainda sem nome dentro do corpo, que interagem com receptores específicos após a ativação por complexos mecanismos hormonais e enzimáticos. (Homburguer, in: SANDBLOM, 1996, p. 9)

Esta percepção essencialmente fria e científica das manifestações artísticas não deve surpreender o estudioso das ciências humanas, pois ainda há, de fato, um imenso desconhecimento sobre a mente e sobre os processos cognitivos. Por isso, acreditamos que uma atitude inteligente do pesquisador seria a abertura para as diversas interpretações do fenômeno artístico. A partir de sua experiência clínica, Sandblom afirma:

Não posso concordar com os críticos que proclamam que a obra de arte em si é apenas o que importa, e que a formação pessoal dos criadores é um elemento meramente circunstancial ou anedótico. Poucos tentaram, e ainda menos conseguiram seguir a máxima de Flaubert de que “um autor em seu livro deve ser como Deus no universo, presente em toda parte e em nenhum lugar visível”. O artista deve fazer a posteridade acreditar que ele nunca existiu. Sua declaração, “*Madame Bovary c’est moi*”, apenas intensifica a nossa curiosidade sobre sua personalidade. (SANDBLOM, 1996, p. 16)

Os críticos mais puristas e radicais talvez lucrassem concedendo aos cientistas algum crédito, ou pelo menos o benefício da dúvida. Em reportagem postada pela revista *Mente Cérebro*, o médico e escritor brasileiro Moacyr Scliar — que deteve a vantagem de atuar em ambas as áreas, e que durante a vida defendeu ardentemente a aproximação entre as “duas culturas”— discute essa aproximação, também entendendo a criatividade como um fenômeno muito próximo da “doença”:

Doença mental e criatividade não são categorias mutuamente excludentes; ao contrário, frequentemente estão associadas. Afinal, criar significa escapar de padrões habituais, inovar, surpreender. Ora, essas características podem muito bem ser aplicadas à doença mental, a tal ponto que, para alguns artistas, são inseparáveis. (SCLIAR, 2003, p. 212)

Em seu livro *Saturno nos trópicos*, Scliar assegura que a vasta representação da melancolia na literatura moderna é herança do romantismo europeu, sinalizada por inúmeros exemplos, como a clássica *Ode à melancolia*, de John Keats. A partir do romantismo, e através de toda uma modernidade nostálgica, a literatura ocidental passa a buscar abrigo no estado melancólico, retratando a angústia humana diante da perda de seus referenciais mais arraigados, religiosos, sociais e psicológicos; e diante da ruína de suas crenças e esperanças na utopia de uma sociedade perfeita. Grandiosa e trágica, a literatura melancólica constitui um fenômeno inegável, que dá relevo a um estado de espírito dominante na sociedade moderna — um estado *doentio*, no sentido de que produz

sofrimento.

A psicanálise, que surgiu para ajudar a resolver esses conflitos; antes os acirrou, pelo aprofundamento que produziu na descoberta dos mistérios da alma humana. Os estudos freudianos, no entanto, parecem concordar com a teoria aristotélica, no que se refere à negação da melancolia como doença. Freud compreende a melancolia como a incapacidade permanente do ser de superar, pelo luto, a dor da perda. O sujeito se recusa a aceitar a perda de uma pessoa amada ou de abstrações colocadas em seu lugar, tais como pátria, liberdade, um ideal, etc., e a ultrapassá-la, permanecendo aprisionado ao sofrimento. De acordo com Hassoun (2002, p. 13-14), Freud acredita que entender a melancolia como uma doença é vê-la convertida a uma categoria imprópria: “reduzir a melancolia a uma síndrome patológica qualquer é correr o risco de vê-la desgastada e transformada numa categoria nosográfica”, o que seria um grande equívoco, uma vez que “esta deveria ser entendida como um elemento estrutural do sujeito”.

Para o teórico Roudinesco (1998, p. 507), isso corroboraria “a presença do famoso temperamento melancólico nos grandes místicos, sempre ameaçados de se afastar de Deus; nos revolucionários, sempre à procura de um ideal que se esquia; e em alguns criadores, sempre em busca de uma autossuperação”. Para o psicanalista, a dimensão dessa perda escapa à consciência: “mesmo que o sujeito saiba quem perdeu, não sabe dizer exatamente o quê perdeu” (FREUD, 1971-1972, p. 107). O sentimento de vazio e o luto pela perda desterritorializam as emoções e põem a tristeza no pódio, nas palavras de Freud: trata-se de “uma verdadeira ferida narcísica, agravada, na cultura ocidental, pela hipertrofia do ego → consequência da afirmação da individualidade” (apud SCLIAR, 2008, p. 139). Isto gera um desagrado moral com o seu próprio eu, que leva a um narcisismo invertido → uma autocontemplação mórbida e investida da pulsão da morte, da força de *Thanatos*.

Como visão de mundo ou expressão do temperamento do artista, a melancolia é um tema recorrente na história da arte. Nas artes plásticas, a obra referencial é *Melencolia I*, gravura de 1514 do pintor, gravurista e arquiteto alemão Albrecht Dürer (1471-1528). A gravura representa uma concepção de mundo em que estados de espírito e vocações eram regidos por forças exteriores ao indivíduo (deuses, planetas). Nessa visão, a melancolia é também a deusa das artes liberais, associada ao pensamento reflexivo e à atividade intelectual.

A postura do anjo de Dürer, com a mão apoiada na cabeça, vai-se consagrar como a expressão gestual simbólica do estado melancólico. A interpretação mais corrente deste quadro sugere que a humanidade, encarnada no anjo, e cercada por instrumentos científicos → símbolos dos avanços resultantes do exercício da inteligência que possibilita ao homem um crescente domínio da natureza → não será favorecida por um futuro promissor. A tecnologia não trará sabedoria nem felicidade, e só haverá trevas após o conhecimento.

A figura de São Jerônimo de Strídon, muito associada ao conhecimento, também se prestou a várias representações plásticas da melancolia ao longo dos tempos. São Jerônimo é tido como um dos maiores doutores da Igreja dos primeiros séculos. De cultura enciclopédica, foi escritor, filósofo, teólogo, retórico, gramático, dialético, historiador e exegeta das *Sagradas Escrituras*. Sua figura costuma aparecer nos quadros como um grave e meditativo ancião de longas barbas brancas, um estudioso triste e deprimido, a escrever fechado em sua biblioteca, cercado de livros e de elementos do gênero *vanitas*: caveiras,

ampulhetas, relógios, flores e frutos fenecidos, etc.; considerados símbolos da fugacidade da vida e da efemeridade das paixões humanas e materiais. Os quadros de Ghirlandaio, Dürer e Caravaggio, aqui reproduzidos, seguem esta tendência, contrariada apenas pela representação de Leonardo da Vinci, que prefere retratar o santo despojado de bens, vestes gloriosas, pêlos e cabelos, consumido fisicamente, experimentando um sofrimento real *corporal* e não o apenas intelectual.



Albrecht Dürer, Melencolia I (1514)



São Jerônimo, por Leonardo da Vinci, e por Domenico Ghirlandaio (1480)



São Jerônimo, por Dürer (1521) e por Caravaggio (1600)

A monástica experiência de São Jerônimo no deserto, que lhe custou imensas privações, também constitui tema de predileção de alguns artistas, que focalizam a dura vida do santo na natureza indômita e em meio às feras, em lugar de ressaltar a sua contribuição erudita à Igreja. O quadro de Leonardo da Vinci, quase um esboço em tons de cinza, também se destaca em seu despojamento e aparente inacabamento das demais representações do santo, ricamente ornamentadas em tons de vermelho e dourado, e em sofisticados jogos de luz e sombra.

O olhar do Jerônimo de Leonardo também é o único que fita o infinito e o céu, parecendo suplicar humildemente a piedade divina, revelando uma sincera aflição. Os demais, confortáveis em seus aposentos e em nada sugerindo a vivência de conflitos ou a experiência da dor, dirigem-se ao espectador com severidade (Ghirlandaio) ou admoestação (Dürer), ou simplesmente mergulham nos livros (Caravaggio), ignorando a realidade exterior à pintura. Dos quatro exemplos aqui selecionados, apenas o de Leonardo, em sua extrema e intencional pobreza, parece revelar compaixão pelo homem sofredor, seu semelhante, e um conhecimento verdadeiro do *pathos* humano, que deveria ser o objetivo maior da mensagem de amor do Cristianismo. Os demais parecem enfatizar a diferença entre os intelectuais e os ímpios, e servir à pedagogia doutrinária, moralista e repressora da Igreja Católica. Talvez essa tendência seja responsável pela melancolia dos doutos, que descobrem a escuridão que os cerca, quando o muito conhecimento que produzem não os leva a nenhuma empatia real e pessoal com a mensagem que pregam.



Bruegel, A queda de Ícaro (1563)

Como no quadro de Leonardo da Vinci, *A queda de Ícaro*, de Bruegel (1563), ressalta o aspecto da solidão e indiferença a que estão sujeitos os verdadeiros artistas da liberdade. Assim como o São Jerônimo dos desertos, que arrisca a vida pelo sonho da evolução e do aprimoramento espiritual, Ícaro também se atreve a enfrentar o perigo pelo sonho de voar. Enquanto seu pai Dédalo, sábio e cauteloso, alerta o filho para os riscos de sua aventura, Ícaro prefere encarar a morte a se conservar em segurança. Dédalo, grande artesão e arquiteto, construiu o labirinto por ordem do rei Minos, para abrigar o Minotauro que foi derrotado por Teseu. O lugar, então, veio a se tornar a prisão de Dédalo e Ícaro. Para escapar dali, Dédalo fez dois pares de asas, para libertar a si e ao filho da prisão de Creta. Ícaro, porém, vê nas asas a chance de conquistar a amplidão do céu, de sobrevoar a terra, de aproximar-se do sol.

A queda de Ícaro é a história dos riscos assumidos pela vontade humana de ultrapassar limites. O jovem prefere a ascensão vertiginosa do que a prudência do vôo à baixa altitude. Transgride as regras, desrespeita as ordens do pai, queima as asas, sucumbe. Para além da relação pai-filho e da transgressão simbólica da lei, este mito representa, antes de tudo, uma advertência à ambição desmedida do homem, cujo lugar é na terra e não no firmamento. Ícaro leva adiante a ambição dos alquimistas e de todos os pensadores da sociedade. Ele nos fascina e inspira porque ousa ultrapassar os horizontes históricos da visão humana. A história da conquista do espaço começa com o sonho de voar, com a ousadia de Ícaro.

Na pintura de Bruegel, contudo, toda essa ambição é contrastada com a indiferença glacial do ser humano comum. Assim, o lavrador, em primeiro plano na cena, continua seu trabalho cotidiano como se nada houvesse acontecido. Ao fundo, uma caravela atravessa o oceano, e seus tripulantes também não se dão conta do drama de Ícaro, cujas pernas se agitam sobre as ondas, ínfimas, numa posição indigna que em nada reverencia o seu heroísmo. Não fosse o título e provavelmente ninguém se daria conta de que esse quadro

contaria a história deste mito.

A mensagem de Bruegel, para além de uma advertência contra os riscos da ambição humana e do desafio às forças da natureza, é uma meditação sobre o isolamento e a falta de reconhecimento do impulso criador na sociedade, que tende ao equilíbrio e à mediania. A solidão do artista, do cientista, do sonhador é a solidão de Ícaro, cuja queda não altera minimamente o curso da vida de seus pares. Num certo sentido, a solidão de Ícaro também é a solidão do poeta.

O romantismo, primeiro período deliberadamente melancólico da arte, põe o sujeito em cena e a subjetividade em foco. Um de seus representantes mais ilustres, George Byron, introduz no vocabulário crítico termos como o *spleen*, que significa tédio, mau-humor e melancolia, sentimentos geralmente causados por amores não correspondidos ou pela descrença na vida em razão de decepções com as injustiças do mundo. Goethe, Chateaubriand e Musset, influenciados por este espírito de época, também são conhecidos como “byronianos” – responsáveis por obras egocêntricas, individualistas, negativistas e entediadas com a vida burguesa, e por isso afeitas à fuga da realidade: seja no espaço, buscando paisagens indômitas e exóticas; seja no tempo, buscando a idealização de uma infância perdida, ou a antecipação prematura da morte.

O pintor romântico alemão Caspar David Friedrich projeta o tema da melancolia na fuga para a natureza primitiva e selvagem. Os personagens de seus quadros são, em geral, seres solitários e contemplativos, perdidos em meio à desolação da paisagem, embora seu autorretrato denuncie a mesma antiga gestualidade do intelectual melancólico, preso ao seu estúdio e mergulhado na leitura de livros. Friedrich viveu um período de contradição entre a crescente ambição materialista da sociedade e as desilusões espirituais e afetivas do sujeito. Essa angústia traduziu-se numa reapreciação do mundo natural, visto com uma criação divina pura, em contraste com a artificialidade da civilização construída pelo homem.



Caspar David Friedrich, *O viajante sobre o mar de névoa* (1818); e *Autorretrato*

Uma das características mais originais de sua obra é o uso da paisagem para a evocação de sentimentos religiosos, daí a sua fama de místico. A beleza natural proporcionaria, para ele, uma reunião sublime do observador solitário com a magnificência do ambiente. Em suas palavras, “o artista deve pintar não só aquilo que vê diante de si, mas também o que vê dentro de si”. Céu, montanhas, abismos, tempestades e ruínas representam, em sua obra, testemunhos silenciosos da presença de Deus. Presa deste idealismo juvenil, sua obra chocou seus contemporâneos.



Goya, *Retrato de Gaspar M. Jovellanos* (1798) e *O sono da razão produz monstros* (1799)

No extremo oposto do apelo expressionista ao sublime de Friedrich, o pintor romântico espanhol Francisco Goya costuma enfatizar em suas obras outra característica cara aos modernos: o grotesco. Ausente no *Retrato de Gaspar M. Jovellanos* — que reproduz a clássica atitude melancólica do intelectual de gabinete, através de um jovem e elegante aristocrata que apoia o rosto na mão esquerda e contempla o observador com seu olhar vago e triste, um tanto artificial — o grotesco aparece em toda a sua pujança em *O sono da razão produz monstros*, onde um jovem intelectual, ao adormecer sobre os braços, parece perder toda a pose e o pedantismo da representação anterior, sucumbindo ao terror dos seres naturais e pavorosos que lhe inundam a mente: morcegos, corujas, felinos, animais notívagos que surgem a sua volta, e que representam o mergulho angustiado do sujeito em seu próprio interior desconhecido — pesadelo do qual nem a cultura nem os refinamentos da civilização parecem ser capazes de evitar.

Os livros de história da arte costumam assinalar como o evento mais importante para o desenvolvimento da carreira de Goya a doença misteriosa e traumática que o acometeu em 1792, provavelmente a sífilis, cujas complicações deixaram-no temporariamente paralisado, parcialmente cego e totalmente surdo. Este estado encontrou viva expressão na sua primeira grande série de gravuras, *Los caprichos* (à qual pertence *O sono da razão produz monstros*), que atacam ferozmente os costumes sociais com elementos de bruxaria e

demonismo. Esta obra assinala o surgimento de seu interesse pelo mórbido, pelo bizarro e pelo ameaçador, uma das características mais distintivas de seu trabalho maduro. No final de 1819, volta a piorar da saúde, concebendo 14 grandes pinturas murais conhecidas como *Pinturas negras*. Em tons dominantes de preto, cinza e marrom, e executadas com feroz intensidade, essas pinturas figuram cenas de pesadelo.



Goya, *Saturno devorando um filho* (1819); Jacques de Gheyn, *Saturno como Melancolia* (1595)

Um exemplo é *Saturno devorando um de seus filhos*, que reinterpreta de modo arrebatador a suave concepção clássica da melancolia saturnina, presente nos quadros de Gheyn, por exemplo, e mesmo no anjo de Dürer. Longe de ser produto de uma meditação intelectual e inofensiva, a melancolia surge como um horrendo monstro canibal, selvagem e irracional, capaz de devorar o homem começando pela cabeça. Para Goya, a razão e o intelecto não se revelam capazes de assegurar ao homem moderno nenhuma proteção. A tristeza especulativa dos alquimistas, por isso, cede franco lugar ao terror: o homem não encontra na ciência o amparo que também já não pode requisitar a Deus nem à Natureza, pois tornou-se incapaz de vivenciar a fé ao criar para si um mundo artificial, movido segundo outras leis.

O tema da melancolia nas vanguardas modernistas de fins do século XIX e início do século XX desenvolve essa prefiguração de Goya, como revelam os quadros do impressionista Vincent Van Gogh e do expressionista Edvard Munch. No *Retrato do Doutor Gachet*³³, de um; e em *Melancolia*, do outro, observa-se a reprodução da emblemática *cena do rosto pousado na mão*; acompanhado, nestes casos, de um olhar que já não fita o observador das pinturas, mas um ponto perdido no horizonte. Esses quadros já não dialogam com a realidade empírica nem com o espectador, mas consigo mesmos, numa atitude de autocontemplação que será característica da arte moderna. Incapaz de representar o mundo que não compreende e no qual já não acredita, o artista moderno

dedica sua atenção ao objeto artístico em si, ao pequeno mundo de sua arte, que pensa poder controlar de alguma forma.



Van Gogh, Retrato do Dr. Gachet (1890) e No limiar da eternidade

Esta atitude “metalinguística” e racional, porém, é contrariada noutros momentos, em que a tranquila reflexão dos personagens cede lugar ao franco desespero. Assim acontece com o velho atormentado em *No limiar da eternidade*, de Van Gogh; e com o famoso *Grito*, de Munch: verdadeiro manifesto e ícone cultural da angústia do homem contemporâneo em seu mundo destituído de paz e de esperança.



Edvard Munch, O grito (1893) e Melancolia (1892)

A fonte de inspiração de *O grito* também pode ser encontrada na vida pessoal do próprio Munch, um homem educado por um pai controlador, que assistiu quando criança à morte da mãe e de uma irmã. Decidido a lutar pelo sonho de se dedicar à pintura,

Munch cortou relações com o pai e integrou a cena artística de Oslo, na Noruega. A escolha não lhe trouxe a paz desejada. Munch acabou por se envolver com uma mulher casada que só lhe trouxe mágoa, e no início da década de 1890, Laura, a sua irmã favorita, foi diagnosticada com esquizofrenia e internada num asilo psiquiátrico.

A melancolia também fez história na arte do espanhol Pablo Picasso, numa de suas mais famosas “fases”: o “período azul”, termo que designa os trabalhos que produziu entre 1901 e 1904, essencialmente monocromáticos, oscilando em tons de azul. Essas pinturas sombrias, realizadas em Paris, são hoje muito populares e retratam a solidão, a pobreza e o desespero de pessoas marginalizadas: prostitutas, mendigos, bêbados. Acredita-se que a fase foi deflagrada pelo suicídio de Carlos Casagemas, amigo pessoal do pintor, um evento que teria desencadeado uma depressão em Picasso. Os quadros desta época não atraíram o público nem a crítica, e as dificuldades financeiras por que passou o pintor não contribuíram para melhorar o seu ânimo.



Pablo Picasso, *A vida* (1903) e *Retrato de Jaime Sabartés* (1901)

³³ Paul-Ferdinand Gachet, retratado por Van Gogh, era um médico homeopata vivamente interessado em psiquiatria, autor de uma tese de conclusão do curso médico sobre o tema “Melancolia”, e conhecido por sua posição contrária ao internamento de alienados em asilos. Gachet acompanhou Van Gogh nos dois meses que antecederam o seu suicídio, aceitando receber suas pinturas como pagamento pelas consultas. Em seu livro *As belas-artes da medicina*, Armando Bezerra aponta o detalhe do ramo de *Digitalis purpurea* no copo de água sobre a mesa, em primeiro plano no quadro. A planta, usada pelos psiquiatras da época no tratamento das doenças mentais, é popularmente conhecida como “dedaleira”. Dela se obtém a digitalina, um cardiotônico que hoje se sabe não exercer nenhum efeito no tratamento de doenças mentais. Responsável pelo aumento da contratilidade cardíaca, a digitalina exige cuidado na aplicação, podendo causar intoxicação, taquicardias, palpitações, vertigens, alucinações e *xantopsia* (distúrbio da visão em que as coisas passam a ser percebidas apenas na cor amarela). Suspeita-se que a medicação aplicada pelo bem-intencionado profissional, guiado pela ciência de sua época, poderia ter sido a causa não apenas da manifestação de uma característica marcante na pintura do artista — a predileção pelos tons cítricos — mas também, e de forma grave, pelos sintomas que o levaram à loucura e ao suicídio.

A vida é um quadro repleto de simbolismos, tendo deflagrado uma série temática sobre o suicídio de Casagemas. A mulher com o bebê à direita é vista como a mãe de Casagemas, segurando-o ao colo. À esquerda, aparece o jovem abraçado à amante, ambos nus, provavelmente no estúdio do pintor. A moça, supostamente grávida, teria rejeitado o artista, levando-o ao suicídio. Casagemas aponta para o bebê com um dedo da mão esquerda, um gesto comum na arte clássica, atribuído a São João Batista. Anterior a esta pintura, O retrato de Jaime Sabartés, outro amigo de Picasso, parece antecipar a própria série dos quadros azuis sobre o suicídio. O rosto de Sabartés se confunde com o de Casagemas, porém a atitude é melancólica e não trágica, uma releitura da clássica pose do dândi entediado que, como temos visto, reflete-se em vários períodos da história da arte.

Releituras do gesto de Dürer pelos *Fantômas* da Modernidade

Artistas mais modernos oferecem diferentes reinterpretações para o gesto emblemático da melancolia, muitas delas surpreendentes. O surrealista belga René Magritte — que vê a melancolia de um modo irônico, como um impossível rochedo suportando um castelo de sonhos no ar, sobre as ondas — transfere o gesto do dândi para um mascarado, no cenário ostensivamente vermelho e artificial retirado do cartaz de um antigo filme de *Fantômas*, substituindo por uma rosa a adaga ensanguentada que ele carregava na mão direita.

Fantômas é um personagem francês da literatura policial, criado em 1911 pelos autores Marcel Allain e Pierre Souvestre e várias vezes adaptado para o cinema, a televisão e os quadrinhos. Na história da ficção policial, ele funcionaria como uma transição entre os vilões da novela gótica do século XIX e os *serial killers* da literatura moderna. *Fantômas* foi criado poucos anos depois de Arsène Lupin, outro conhecido ladrão deste gênero de literatura, de autoria de Maurice Leblanc, contemporâneo de Arthur Conan Doyle, o autor de Sherlock Holmes. Mas, enquanto Lupin se recusava a cometer assassinatos, *Fantômas* não tinha escrúpulos e agia como um sociopata, que gostava de matar com requintes de sadismo. Sua crueldade era absoluta, ele não era leal a ninguém, nem aos próprios filhos. Além disso, era um mestre dos disfarces, e aparecia usando várias identidades, muitas vezes das próprias pessoas que ele matava.

A flagrante modernidade de Magritte está em substituir a melancolia permeada de culpa e de boas intenções que presidia a gestualidade da mão sob o queixo, típica de uma longa tradição nas artes, por uma ironia: o sujeito *Fantômas* não pensa sobre o que faz, não se angustia com a presença do mal nem com o seu exercício: na verdade, *ele encarna o mal*. Já não há sentimentos profundos, solidariedade nem ânsias de reformas sociais; não há nem mesmo o receio do julgamento humano ou divino: o homem moderno é retratado numa versão mecanizada, fria e calculista, capaz das piores atrocidades, indiferente à dor moral e imune à responsabilidade. Perfeitamente capaz, portanto, de pisar sobre a cidade que deseja ter a seus pés.



René Magritte, O castelo dos Pirineus e O regresso da chama (1943)

O impulso suicida dos personagens românticos e de seus herdeiros é, portanto, substituído pelo impulso homicida e criminoso dos psicopatas; e o gesto da mão sob o queixo reaparece como um desafio arrogante ao público, exteriorizado e implacável, em tudo oposto às intimistas e eruditas meditações em cinza e azul de outras eras.



Francis Bacon, Nu agachado (1961) e Autorretrato

A superioridade e o caráter sublime do sujeito que pensa também são postos em cheque por um artista revolucionário como Francis Bacon, pintor irlandês conhecido por suas abordagens grotescas da realidade. Este artista tratou com extraordinária complacência alguns temas que continuam a chocar a vida em sociedade. As fantasias

sádicas e masoquistas — a pedofilia, o desmembramento de corpos, a violência masculina ligada à tensão homoerótica, as práticas de dissecação forense, a atração pela representação do corpo (um especial fascínio pelos fluidos naturais: sangue, bÍlis, urina, esperma, etc.) e, no geral, com tudo o que está diretamente ligado à transgressão, seja relacionada ao sexo, à religião (são paradigmáticos os seus retratos do Papa Inocência X que efetuou a partir da obra de Diego Velázquez), seja com relação a outro tabu — foram as peças com as quais Bacon construiu a sua visão modernista do mundo.

Bacon nasceu em Dublin e era asmático. Essa debilidade irritava seu rude e violento pai, que costumava chicoteá-lo para “transformá-lo em homem”. Não se sabe até que ponto a infância infeliz influenciou a sua obra. Bacon, no entanto, transmitiu a ideia de que o ser humano, ao conquistar e fazer uso da sua própria liberdade, também liberta a besta que existe dentro de si. Pouca diferença estabelece entre o humano e os animais irracionais, tanto na vida — ao levar a cabo as funções essenciais da existência como o sexo ou a defecação — como na solidão da morte, representando o homem como *vianda*.

O interesse dos primeiros modernistas portugueses pela literatura policial foi notório no grupo de *Orpheu*. Fernando Pessoa iniciou sua carreira como aspirante a contista do gênero, tendo escrito diversas peças inspiradas no detetive Dupin, de Edgar Allan Poe. Seu mais notório heterônimo, o modernista Álvaro de Campos, apresenta-se em diversos momentos da primeira fase de sua obra como um verdadeiro Fantômas, uma personalidade psicopata capaz dos piores crimes; e sua composição foi provavelmente inspirada pelas inúmeras leituras que realizou sobre o tema. Como Jerônimo Pizarro assinalou:

Foi em 1907 que Pessoa deixou de frequentar o Curso Superior de Letras; passou a viver com as tias-avós maternas e com a avó Dionísia, que morreu em setembro; foi testemunha do modo como João Franco instaurou a ditadura; praticou ginástica sueca com Furtado Coelho; leu numerosos livros de patologia psicológica e escreveu abundantemente sobre o gênio, a loucura e a degenerescência. (PIZARRO, 2007, p. 92)

A cidade moderna aparece para Campos, na esteira de Poe, como “o asilo do criminoso” de que fala Walter Benjamin em seu ensaio sobre “O flâneur”:

A famosa novela de Poe, *O homem da multidão*, é algo como a radiografia de um romance policial. Nele, o invólucro que representa o crime foi suprimido; permanece a simples armadura: o perseguidor, a multidão, um desconhecido que estabelece seu trajeto através de Londres de modo a ficar sempre no seu centro. ... Para Poe, o flâneur é acima de tudo alguém que não se sente seguro em sua própria sociedade. Por isso busca a multidão; e não é preciso ir muito longe para achar a razão porque se esconde nela. A diferença entre o antissocial e o flâneur é deliberadamente apagada em Poe. *Um homem se torna tanto mais suspeito na massa quanto mais difícil é encontrá-lo*. Renunciando a uma perseguição mais longa, o narrador assim resume em silêncio sua compreensão: ‘Esse velho é a

encarnação, o gênio do crime. Ele não pode estar só; ele é o homem da multidão'. (BENJAMIN, 1989, p. 45)

Para Benjamin, “a multidão não é apenas o mais novo refúgio do proscrito; é também o mais novo entorpecente do abandonado” (1989, p. 52). O flâneur é um abandonado na multidão, e por isso partilha a situação da mercadoria. Não está consciente dessa situação, mas nem por isso ela atua menos sobre ele. Penetra-o como um narcótico, que o indeniza de muitas humilhações. Para Benjamin, “o poeta goza o inigualável privilégio de ser, confrome queira, ele mesmo ou qualquer outro. Como almas errantes que buscam um corpo, penetra, quando lhe apraz, a personagem de qualquer um. Para o poeta, tudo está aberto e disponível; se alguns espaços lhe parecem fechados, é porque aos seus olhos não valem a pena serem inspecionados”.

Para Benjamin, o que fala no âmagô da poesia moderna é a própria mercadoria. Os objetos belos e caros que olham para o poeta nas vitrines não querem saber dele, não sentem nenhuma empatia por ele. Mas seu desejo por eles o contamina, acaba por coisificá-lo. O endurecimento da alma do homem das cidades gradualmente transforma o sujeito melancólico num sujeito psicopata: frio, manipulador, cruel e destituído de compaixão, culpa ou remorso; transgressor de regras sociais e absolutamente livre de constrangimentos ou julgamentos morais internos. Alguém que se utiliza de seu charme e inteligência para impressionar, seduzir e enganar quem atravessa o seu caminho; alguém para quem os fins justificam os meios.

Benjamin afirma que o *Spleen* de Baudelaire é emblemático desta nova percepção do habitante da cidade moderna: “o poema está voltado para a empatia com uma matéria que está morta em duplo sentido: é a matéria inorgânica e, ademais, está excluída do processo de circulação”:

Doravante hás de ser, ó pobre e humano escombro!
Um granito açoitado por ondas de assombro,
A dormir nos confins de um Saara brumoso;
Uma esfinge que o mundo ignora, descuidoso,
Esquecida no mapa, e cujo áspero humor
Canta apenas aos raios do sol a se pôr.
(BAUDELAIRE, *Spleen*. Tradução de Ivan Junqueira)

Para os poetas modernos como Baudelaire, o humano, tal como a cultura o concebeu e o alimentou, ter-se-ia convertido numa esfinge de granito esquecida no mapa da modernidade, exilado para sempre nos confins de um deserto inalcançável. Em seu lugar, entraria em cena um homem coisificado pelo sistema, esvaziado de alma e de espírito, incapaz de sofrer e de sentir o sofrimento alheio. Uma mercadoria entre as outras.

A imagem do Fantômas perpassa a do falso poeta em Mário de Sá-Carneiro, que se confessa constrangido com a hipocrisia do fingimento artístico impossível, ciente de sua inadequação. Seu poema “Aqueloutro” pode ser entendido como uma denúncia terrível do desaparecimento do humano e da falsidade do impulso poético levada a cabo por um homem insincero, um ator mascarado, uma ridícula “Esfinge Gorda”:

O dúbio mascarado, o mentiroso
Afinal, que passou na vida incógnito
O Rei-lua postiço, o falso atônito;
Bem no fundo o covarde rigoroso.

Em vez de Pajem bobo presunçoso.
Sua Alma de neve asco de um vômito.
Seu ânimo cantado como indômito
Um laçao invertido e pressuroso.

O sem nervos nem ânsia, o papa-açorda,
(Seu coração talvez movido a corda...)
Apesar de seus berros ao Ideal

O corrido, o raimoso, o desleal
O balofo arrotando Império astral
O mago sem condão, o Esfinge Gorda.
(SÁ-CARNEIRO, *Aqueloutro*)

A falsidade do eu-lírico incomoda o poeta, que não se reconhece no horrendo Fantômas que se manifesta em sua própria poesia. Mas o poeta já não sabe falar senão através dele, e esta é a sua tragédia pessoal. Assim, indiferente ao idealismo, ao sentimentalismo, à magia e ao mistério que desejaria sentir em toda a pujança, mas que não consegue, Mário de Sá-Carneiro ataca o “outro” hipócrita que insiste em falar em seus poemas, revelando cruelmente a sua verdadeira identidade. Surge, então, uma fotografia grotesca, tanto física como espiritualmente, do “outro” desleal e covarde que é, tragicamente, ele mesmo. O homem sem qualidades e destituído de alma que se tornaria emblemático num futuro próximo: o pequeno-burguês torpe e guloso, afeito às vaidades e às ofertas do mundo materialista e consumista, preocupado apenas com seu conforto, sua imagem, sua gratificação pessoal. *Alguém que o poeta repudiará no íntimo ao limiar da náusea, e que terá conseguido eliminar apenas através de um “assassinato” que aparece aos olhos do mundo como um suicídio.* Estranha estratégia em que busca destruir em si o “aqueloutro”, o Fantômas, para se salvar.

Em seu artigo “Suicidária modernidade”, Eduardo Lourenço toca neste estranho pormenor, nem sempre visível aos estudiosos de sua obra, quando ressalta que a morte de Sá-Carneiro “não merece figurar na nossa mitologia moral”:

O “fim” de Sá-Carneiro é, literalmente, uma explosão, e o ritual da sua morte não se vincula já ao Simbolismo nem ao Romantismo sua fonte, mas à poética vital e *tout court* do Futurismo. De Sá-Carneiro se pode dizer sempre que *foi um futurista que se recusou frontalmente o Futuro, ou que aderiu a ele com tão vertiginosa pressa que o integrou, em um gesto sem réplica, um eterno presente explodido.* Ou, como ele nos ensinou a perceber, “delirado”. Sempre que escreveu sobre a sua morte fê-lo em termos de apoteose. Literalmente, de autodivinização. E é por isso que o seu suicídio não se parece a nenhum outro que mereça figurar na nossa mitologia moral. (LOURENÇO, In: *Colóquio Letras* 117/118, 1990, p. 8)



Almada Negreiros, Mário de Sá-Carneiro. Ao lado, estátua em homenagem ao poeta

O dandismo iconoclasta de Sá-Carneiro foi percebido pelo pintor Almada Negreiros, seu contemporâneo, autor de uma caricatura que figuraria mais eloquente sobre a personalidade do poeta do que seus próprios retratos. Nela vemos um jovem obeso e diletante, sentado à mesa de um café fazendo pose de intelectual, com seus olhos vazios fitando o teto e uma folha em branco tomada pela palavra: “Quasi”. Destacam-se, na figura, as mãos enormes e bem cuidadas, cheias de trejeitos e anéis. A postura do melancólico é substituída pela de um avoadado, algo ausente e aéreo às coisas que o cercam. Tal atitude foi reproduzida na estátua que fizeram em sua homenagem.



Auguste Rodin, O pensador; e Estátua em homenagem a Mário de Sá-Carneiro (Detalhe)

Comparar o gesto da mão sob o queixo, que vimos até aqui estudando, posto nesta estátua e no clássico retrato de *O pensador*, de Rodin, por exemplo, diz muito: neste, a rigidez muscular e tensional do corpo reforça a intensidade da expressão do rosto do homem reclinado sobre a mão, mergulhado na gravidade de suas reflexões, que o deixam de cenho franzido e o olhar fixo no chão. Já na estátua de Mário de Sá-Carneiro, a cabeça mal toca, de tão leve, a mão espalmada que a ampara como uma almofada; e o rosto suave, sem uma ruga que seja, lembra o de uma criança inconsequente ou de um ser alheio à compreensão dos problemas e do peso da vida. Neste ser, não há realmente espaço para a vivência da melancolia como a vimos ser construída na literatura e nas artes ao longo das eras na cultura ocidental. Há uma preocupação com o superficial, o irrisório; a derrisão, talvez. A imagem deste poeta sem grandeza nenhuma, cujos olhos vazios perdem-se na visão do nada, lembra a da queda grotesca do Ícaro de Bruegel, e, num certo sentido, a do albatroz de Baudelaire: “*O Poeta se compara ao príncipe da altura/Que enfrenta os vendavais e ri da seta no ar;/Exilado no chão, em meio à turba obscura,/As asas de gigante impedem-no de andar.*”.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. Melencolia I, in: *Estâncias & a palavra e o fantasma na cultura ocidental*. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- ARISTÓTELES. *Obras completas de Aristóteles - Retórica*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2012.
- BARRENTO, João. O astro baço: a poesia portuguesa sob o signo de Saturno, in: *O arco da palavra*. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.
- BEZERRA, Armando. *As belas-artes da medicina*. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2003.
- BURTON, Robert. *A anatomia da melancolia*. Editora da UFPR, 2011.
- GUERREIRO, Ricardina. A melancolia do espetáculo, in: *De luto por existir. A melancolia de Bernardo Soares à luz de Walter Benjamin*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2004.
- KRISTEVA, Julia. Dostoiévsky, escrita do sofrimento e do perdão, in: *Sol negro: depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- LOPES, Silvina Rodrigues. Bartleby: melancolia e niilismo, in: ACCIAIUOLI, Margarida e BABO, Maria Augusta (orgs.). *Arte e melancolia*. Lisboa: Centro de Estudos de Arte Contemporânea, 2011.
- PIGEAUD, Jackie. Prolegômenos a uma história da melancolia, in: *Metáfora e melancolia: ensaios médico-filosóficos*. FRIAS, Ivan (seleção, tradução e prefácio). Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2009.
- SANDBLOM, Philip. *Creativity and disease & how illness affects literature, art and music*.
- SCLIAR, Moacyr. O renascimento da melancolia, in: *Saturno nos trópicos. A melancolia europeia chega ao Brasil*. São Paulo: Cia das Letras, 2003.
- SILVA, Josebede Angélica Guilherme da. *O astro baço: Mário de Sá-Carneiro e a temática da melancolia na literatura e nas artes*. Dissertação de Mestrado. Recife: PPGL/UFPE, 2010.
- TEIXEIRA, Luís Filipe B. Da melancholia saturnina: o sol niger da criação, in: *Hermes ou a experiência da mediação*. Lisboa: Pedra de Roseta, 2004.
- VILA-MATAS, Enrique. *Suicídios exemplares*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

**A História na estória: médicos e
pacientes em *Jerusalém*,
de Gonçalo M. Tavares**

Lucas Antunes Oliveira;
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/
Universidade do Porto

Resumo

No romance *Jerusalém* (2006), do escritor português Gonçalo M. Tavares, a loucura é invocada para apresentar a História como ruína. Nesse sentido, mais do que apenas uma metáfora, a dor espiritual se converte numa alegoria, nos termos propostos pelo filósofo alemão Walter Benjamin. Analisaremos principalmente os encontros e desencontros de dois personagens: o médico e pesquisador Theodor Busbeck e Mylia, sua ex-esposa, uma esquizofrênica internada num sanatório. Através deles, pretendemos discutir sobre como as narrativas dessas duas figuras – a do médico e a do paciente – quando confrontadas, prestam-se ao escritor para refletir sobre a sociedade pós-moderna, na qual, como diz o filósofo João Barrento, “a saturação da dor leva ao embotamento, à anestesia dos sentidos, ao indiferentismo do tédio, que é uma estratégia para enganar a *dor do mundo* através de uma dissolução da *dor no tempo*”.

Palavras-chave: Loucura, Alegoria, História, Ruína, *Jerusalém*, Gonçalo M. Tavares.

A História na estória: médicos e pacientes em *Jerusalém*, de Gonçalo M. Tavares

Mylia está em frente à porta da igreja, os braços estendidos ao longo do corpo, algum sangue que lhe saltou para a roupa; na mão direita segura a arma. Mylia ainda está em jejum, uma fome enorme no organismo, só consegue pensar em comida, pão, leite. [...] Mylia sente que não suporta mais, sente-se a desmaiar. De dentro da igreja os olhos não a largam, mas ainda não abriram a porta. Mylia tem de falar para quem está do outro lado da porta da igreja. Ganha forças. Procura dentro do corpo a voz mais firme: – Matei um homem ❧i z Mylia. ❧ Deixam-me entrar?

Gonçalo M. Tavares. *Jerusalém*.

Assim são os abismos da história. Neles se encontra tudo misturado, e o pavor e a vertigem nos tomam quando olhamos lá para baixo

W. G. Sebald . *Guerra aérea e literatura*.

Introdução

As representações da doença, sem dúvida, povoam de forma frequente e marcante o imaginário social. Para além dos sintomas, problemas e consequências que a doença efetivamente causa, a forma como a imaginamos também nos afeta diretamente, uma vez que regula a maneira como lidamos com os outros e com nós mesmos quando doentes. Assim, refletir acerca das imagens da doença no imaginário social torna-se um tema de grande relevância se queremos melhorar nossa forma de tratar (d)o doente. Analisar a doença do ponto de vista da sua representação social é justamente o propósito da crítica norte-americana Susan Sontag, em seu ensaio *Doença como metáfora*. Como esclarece a autora:

O que tenciono descrever não é uma emigração real para o reino dos doentes e o que seja lá viver, mas as fantasias punitivas ou sentimentais forjadas em torno dessa situação; não a verdadeira geografia, mas os estereótipos do caráter nacional. Não pretendo abordar a doença física em si, mas o uso da doença como um símbolo ou metáfora. (SONTAG, 1984, p. 1)

Segundo a escritora norte-americana, duas doenças foram constantemente metaforizadas: a tuberculose e o câncer. Se os ornamentos simbólicos que foram atrelados a tais doenças muitas vezes se aproximaram, em vários aspectos também foram diversos. Como destaca Sontag, as metáforas que cercam o câncer geralmente se relacionam com a face mais negativa e dolorosa da doença; já a tuberculose (especialmente nos fins do século XVIII e princípio do século XIX) não poucas vezes foi romantizada e valorizada, suas vítimas encaradas como pessoas especiais e destacadas do resto da sociedade.

Tal diferença, contudo, não se trata de uma simples questão de como épocas distintas encaram as doenças; ou seja, a diferença não revela como nossos antepassados eram mais “românticos” ao idealizar a tuberculose, enquanto nós somos mais “pessimistas” por abordarmos a face negra do câncer. Pois, para Susan Sontag, nós temos nossa “tuberculose”, nossa própria doença romantizada: a loucura. De acordo com a autora:

No século XX, a repelente e angustiante doença que se tornou índice de sensibilidade superior, veículo de sentimentos “espirituais” e descontentamento “crítico”, é a insanidade. (...) Não é a tuberculose, mas a insanidade, que é o veículo atual de nosso mito secular da autotranscendência. *A visão romântica é a de que a doença exacerba a consciência.* Antigamente, essa doença era a tuberculose; agora é a demência que é tida como capaz de trazer consciência a um estado de iluminação paroxísmico. (SONTAG, 1984, p.24)

Assim, no século XX, a representação metafórica da loucura tende a associar a doença com uma visão “crítica” sobre a realidade; dessa forma, o louco, como sujeito afastado da sociedade (inclusive fisicamente, ao ser internado nos sanatórios ou clínicas para doentes mentais), poderia oferecer verdades sobre esta que as outras pessoas, “normais” e “integradas”, não seriam capazes de vislumbrar. Contudo, tal representação do louco e da loucura não é exclusiva do século XX, sendo muito mais antiga nas representações simbólicas ocidentais. Como nos mostra Michel Foucault, no teatro europeu da Idade Média até o barroco, o personagem do louco é aquele responsável por revelar a verdade. Além disso, essa posição do louco como portador da verdade se dá em relação aos outros personagens, mentalmente saudáveis, mas incapazes de perceber o real:

De um lado, há um grupo de personagens que dominam sua vontade, mas não conhecem a verdade. Do outro, há o louco que lhes conta a verdade, mas não governa sua vontade e nem mesmo tem o domínio do fato de que conta a verdade. (FOUCAULT, 1999, p. 217)

É também como metáfora que a loucura surge no romance *Jerusalém* (2006), do escritor português Gonçalo M. Tavares. Entretanto, ao invés de ser tratada como a propiciadora de uma autotranscendência para aqueles que dela sofrem, a loucura aqui é muito mais uma forma de apresentar a História como *ruína*. Nesse sentido, mais do que

apenas uma metáfora, podemos dizer que a loucura na obra do romancista português se apresenta como alegoria, entendendo esta nos termos propostos pelo filósofo alemão Walter Benjamin.

Este trabalho intenta averiguar como a loucura se apresenta alegoricamente em *Jerusalém*. Se tal doença está intimamente relacionada com grande parte dos personagens do texto de Gonçalo M. Tavares, em dois deles sua presença parece ser mais representativa: o médico e pesquisador Theodor Busbeck e sua ex-esposa, a esquizofrênica e paciente de um sanatório Mylia. Nossa análise se deterá principalmente sobre esses dois personagens, o que nos permitirá trazer para a discussão questões a respeito desses dois papéis de médico e paciente em relação com a doença.

Contudo, antes de procedermos com a análise, seria interessante fazer um breve resumo do livro de Tavares, para facilitar o entendimento do leitor não familiarizado com a obra.

Jerusalém: a loucura da História

O enredo central de *Jerusalém* narra uma série de acontecimentos paralelos e simultâneos ocorridos com um grupo de personagens relacionados entre si, no curto espaço da madrugada do dia 29 de maio de um ano não especificado, numa cidade também não especificada (apesar do título, o romance não se passa na cidade de Jerusalém). Mylia, antiga paciente do Hospício Georg Rosenberg, sente uma dor lancinante no ventre, e sai de madrugada à procura de uma igreja, encontrando-a fechada; em determinado momento passa mal e chama por telefone Ernst Spengler, com quem teve um relacionamento enquanto ambos estavam internados no hospício, e este vem socorrê-la. Enquanto isso, o ex-marido de Mylia, Theodor Busbeck, um famoso médico que investiga a incidência do horror na História, deixa sua casa em busca de uma prostituta. Encontra Hanna, com quem marca um encontro para mais tarde, pois esta está preocupada com seu “noivo” Hinnerk, antigo combatente em uma guerra que passou a andar sempre armado e que tem se tornado cada vez mais violento. Hinnerk também peregrina pela cidade em busca de algo que não sabe muito bem o que é, até que se encontra com Kaas, menino deficiente e filho adotivo de Theodor (mas fruto do relacionamento entre Mylia e Ernst) que, ao notar a ausência do pai, sai para procurá-lo. Hinnerk mata Kaas brutalmente. Depois encontra Theodor e Hanna, e logo em seguida Mylia e Ernst, sem que nenhum deles desconfie do que houve com o menino. Hinnerk ajuda Ernst a socorrer Mylia, que estava desmaiada; logo, animado por uma atitude juvenil, mostra a arma ao casal, que a princípio se assusta, mas depois começa a mexer no objeto. Ernst, sem querer, dispara a arma e mata Hinnerk; apavorado, foge e deixa Mylia para trás. Esta assume o crime e pede refúgio na igreja, encerrando o romance.

Através de vários *flashbacks* que se intercalam com o enredo central, o leitor descobre o passado dos protagonistas do romance, e pouco a pouco vai compreendendo os eventos que os levaram à fatídica madrugada do dia 29 de maio. Contudo, tais eventos não são narrados de maneira ordenada, respeitando a ordem cronológica; ao contrário, o tempo avança e recua sem se subordinar a uma ordem pré-estabelecida. A multiplicidade

de personagens também contribui para a “desordem” da narrativa, pois o que é narrado sobre cada um deles possui uma “temporalidade” própria, não necessariamente relacionada com a dos demais personagens. Ou seja, o que é narrado sobre um personagem em um determinado capítulo pode ter acontecido antes ou depois do que é contado sobre outro personagem no capítulo seguinte. Às vezes um mesmo capítulo pode tratar de momentos diferentes do mesmo e de outros personagens que nele são abordados.

Um dos efeitos mais notáveis dessa estrutura do romance é que, à medida que a leitura avança, é produzida uma tensão crescente, resultado dos diversos cortes sofridos pela narrativa. Tal tensão parece anunciar algum desastre futuro, sensação que aumenta enquanto o leitor vai pouco a pouco mergulhando no universo sombrio que envolve os personagens: o universo da guerra, da exploração humana, do horror e, principalmente, da loucura. As mortes de Kaas e Hinnerk e a assunção do crime por Mylia surgem então como cumprimento dessa promessa de um desastre, e a estrutura do livro configura-se como confirmação da relação entre o anúncio e a consumação. Pois, como nos lembra Márcio Seligmann-Silva (2008), uma das dificuldades que envolve a narração dos testemunhos (ou seja, dos eventos traumáticos) é justamente colocar de uma forma ordenada os acontecimentos terríveis a serem narrados, uma vez que tais acontecimentos parecem inverossímeis quando comparados com a ordem “normal” da vida. Algo semelhante já havia sido dito por Adorno quando, ao tratar da posição do narrador no romance do século XX, afirmara que, devido à crise da experiência, a narrativa que se pretendesse completamente ordenada (tal como a do romance realista do século XIX) não seria mais aceitável:

O que se desintegrou foi a identidade da experiência, a vida articulada e em si mesma contínua, que só a postura do narrador permite. Basta perceber o quanto é impossível, para alguém que tenha participado da guerra, narrar essa experiência como antes uma pessoa costumava contar suas aventuras. A narrativa que se apresentasse como se o narrador fosse capaz de dominar esse tipo de experiência seria recebida, justamente, com impaciência e ceticismo (ADORNO, 2003, p. 56).

Tanto Adorno quanto Seligmann-Silva apontam para a dificuldade em se narrar de maneira ordenada os eventos traumáticos, ou seja, a dificuldade em tratar do desastre. Tal dificuldade reside justamente em abordar os eventos que, devido mesmo a sua natureza catastrófica, são insistentemente colocados de lado. O trabalho do narrador de *Jerusalém* passa justamente por tal dificuldade; como bem destaca Natália Ubirajara Silva:

O narrador de *Jerusalém* é o que GAGNEBIN chama de “narrador sucateiro”, que “não tem por alvo recolher os grandes feitos” (2006, p. 54), mas sim aquilo que é deixado de lado, esquecido e rejeitado. O narrador sucateiro segue rastros, recolhe restos, transmite o inenarrável. Segundo GAGNEBIN (2006), há duas “sucatas” que o narrador pode coletar: 1) o sofrimento indizível; 2) o anônimo (aquele não deixa rastros), não recordado pela tradição dominante. Em *Jerusalém*, o narrador trabalha com esses dois tipos de restos que sobram da vida e da história oficiais. (SILVA, 2008, p. 3)

Esse desastre, notado no nível da diegese, aponta para um desastre que está situado num nível superior da obra; nível este que poderíamos chamar de alegórico. Para entendê-lo melhor, devemos nos voltar para a questão da loucura em *Jerusalém*. Dissemos anteriormente que esta possui maior representatividade em dois personagens: Mylia e Theodor Busbeck. Começemos tratando deste último.

Busbeck é um respeitado médico que, além de trabalhar no famoso Hospício Georg Rosenberg, também se dedica a uma promissora investigação sobre o horror através da História. Seu objetivo imediato com tal pesquisa é estabelecer “um gráfico que resumisse, que permitisse estabelecer uma relação entre o horror e o tempo. Perceber se o horror está a diminuir ao longo dos séculos ou a aumentar. Se é estável.” (TAVARES, 2006, p. 45). Com base nesse gráfico, Theodor acredita poder chegar a uma fórmula que o permita prever os próximos aparecimentos do horror na História; a partir daí, o pesquisador poderá alcançar o ápice de sua investigação: determinar a saúde da História:

perceberei por fim o que tantos quiseram perceber, isto, simplesmente: se a História caminha no bom sentido ou no mau, se há um progresso no estado clínico, deixa-me falar assim, se há ou não melhorias no estado clínico da História, ou se, pelo contrário, o estado do mundo piora, se degrada, desenvolve infecções, fraquezas (...). (TAVARES, 2006, p. 48)

Busbeck possui uma confiança no sucesso de tal projeto megalomaniaco que não se sustenta apenas na arrogância de seu idealizador, mas também na sua própria formação:

Sou médico, sou um homem formado na ciência, no chão duro e compacto; não sou adepto de voos ou saltos, sou adepto da consulta, do estudo, da comparação, dos pequenos cálculos sucessivos, da progressão, do respeito pela lentidão, pelo processo, pelos métodos, pelo progresso. Não se trata de descobrir um tesouro que está guardado à nossa espera, não se trata de algo que hoje não tenho e já amanhã posso ter. Não é uma invenção nem uma descoberta, é um estudo, um raciocínio (...). (TAVARES, 2006., p. 46-47)

Não é simplesmente como médico que Theodor pode julgar a saúde da História, mas sobretudo como médico fundado numa concepção de ciência cartesiana e quase positivista. E é justamente devido a sua tendência positivista que surge o medo da conclusão que pode tirar ao determinar a saúde mental da História: a de que o horror seja a normalidade, ou seja, de que não haja, no fim, progresso algum.

O medo de Busbeck reside na suspeita de que a História seja *louca*. Este temor acaba por se confirmar na conclusão do livro, quando o médico reflete que o horror é o próprio motor da História; que “O progresso depende apenas da velocidade do mal e das respostas que este provocava” (TAVARES, 2006, p.150). Convertido em motor da História, o mal é naturalizado; e a loucura da qual a História seria doente torna-se, afinal,

intratável. O médico Busbeck, que anteriormente havia dito que “um louco deve ser tratado” (TAVARES, 2006, p. 56), diante da loucura da História abandona qualquer ética ligada à sua profissão, e se entrega completamente à sua já assinalada tendência positivista: embora não possa ser “tratada”, a História pode ser “prevista”. O resultado disso é o último volume da obra, fruto de sua imensa pesquisa, no qual é apresentada “uma tabela onde enunciava os povos que nos próximos séculos ‘certamente seriam alvo de massacres’ e os povos que ‘seriam responsáveis por massacrar populações indefesas’” (TAVARES, 2006, p.194). Essa crença positivista na previsibilidade da História é criticada com ironia em *Jerusalém* por meio do tom absurdo das previsões de Busbeck, que chegam a indicar com precisão o número de pessoas pertencentes a certo povo a serem exterminadas por outro povo, também explicitamente determinado.

A loucura na teoria de Busbeck (embora se trate de algo concreto para o médico) pode ser pensada como uma alegoria, entendida de maneira semelhante à forma como é pensada por Walter Benjamin em seu estudo *Origem do drama trágico alemão*, uma vez que apresenta a História como uma ruína. Para Benjamin, a alegoria se tornou muito popular no barroco justamente devido à concepção da História existente neste período: como uma queda inevitável em direção à catástrofe final da existência humana e à morte. Dessa forma, a alegoria seria a forma estética ideal para representar a decadência e a desesperança:

na alegoria o observador tem diante de si a *facies hippocratica* da história como paisagem primordial petrificada. A história, com tudo aquilo que desde o início tem em si de extemporâneo, de sofrimento e de malogro, ganha expressão na imagem de um rosto — melhor, de uma caveira. (...) Está aqui o cerne da contemplação de tipo alegórico, da exposição barroca e mundana da história como *via crucis* do mundo: significativa, ela o é apenas nas estações da sua decadência. (BENJAMIN, 2004, p.180)

Assim, se a alegoria é uma representação da História, esta é retratada como ruína: “a fisionomia alegórica da história natural, que o drama trágico coloca em cena, está realmente presente sob a forma da ruína” (BENJAMIN, 2004, p.192). Nesse sentido, a loucura na teoria de Busbeck é alegórica não só porque substitui um termo por outro, mas sobretudo porque apresenta a História sob o signo da ruína, da catástrofe. Contudo, ainda estamos tratando da loucura como alegoria no nível diegético da obra, pois a observamos no que diz respeito à teoria da História proposta pelo médico Theodor.³⁴ Entretanto, pelo que foi considerado até agora, acreditamos ser possível passar a outro nível e observar como a loucura converte *Jerusalém* numa representação da História como ruína.

Como vimos, um dos objetivos de Theodor é determinar a saúde mental da História, estabelecendo uma ligação entre o mal e a loucura. Para isso, ele analisa diversos arquivos sobre o horror, em especial sobre os campos de concentração. A referência aos campos de concentração rapidamente leva o leitor a pensar no mais conhecido e abordado episódio do horror no século XX: o Holocausto, o que é reforçado tanto pelo título da obra quanto pela origem alemã dos nomes dos personagens de *Jerusalém*; além da introdução, no centro

da narrativa, de excertos de um catálogo analisado por Busbeck, intitulado *Europa 02*, que narra episódios da existência brutal em uma sociedade totalitária inominada.

A referência indireta ao horror nazista na Segunda Guerra também é notada por Natália Silva no já citado trabalho (2008, p. 3); já para Ângela Faria, o romance de Gonçalves M. Tavares procuraria “resgatar a memória do Holocausto ou a ‘inimagibilidade da Shoah’ (catástrofe, em hebraico)” (2009, p. 1). Embora não creiamos que, como propõe esta última autora, haja em *Jerusalém* uma referência tão direta ao Holocausto, não se pode negar que a sombra desse terrível evento envolve todo o texto de Tavares. É possível dizer que o Holocausto é referenciado alegoricamente em *Jerusalém*, evidenciando o tratamento que o romance dá ao passado como ruína. A referência ao Holocausto, contudo, não se reduz aos elementos mencionados acima, da mesma forma que a representação alegórica da História como ruína, no romance de Tavares, não trata apenas do Holocausto. Vejamos isso com maior detalhe.

O método de análise utilizado por Busbeck é fundamentado numa perspectiva cartesiana e positivista que se pretende capaz de, por meio da racionalidade, dar conta da existência humana em sua totalidade (a História, com “h” maiúsculo). Tal método racional, como já dissemos várias vezes, possibilitará a Theodor determinar se a História é louca ou sã. O papel de médico que Busbeck desempenha é importante não só porque o torna capaz de “diagnosticar”, mas também porque o relaciona com um paradigma de investigação científica que surge juntamente com o pensamento moderno. Como bem explica Foucault, na introdução de *O nascimento da clínica* (1998), a origem da medicina moderna está intimamente ligada ao empirismo e ao discurso racional, que, por fornecer as bases para a elaboração de um discurso objetivo sobre o próprio homem, propiciou o surgimento da clínica:

O olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível. E, assim, tornou-se possível organizar em torno dele uma linguagem racional. O *objeto* do discurso também pode ser um *sujeito*, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. Foi esta reorganização *formal e em profundidade*, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma *experiência clínica*: ele levantou a velha proibição aristotélica; poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica. (FOUCAULT, 1998, p. XIII, grifos do autor).

³⁴ É importante deixar claro que a concepção de História representada pela teoria de Busbeck pode ser entendida como alegórica em termos muito mais barrocos do que propriamente benjaminianos. A concepção barroca da História se aproxima da de Busbeck porque ambas, ao interpretar o passado sob o signo da catástrofe, pensam o futuro da mesma forma: como a derrota final que encerrará a história da humanidade. Por outro lado, a concepção benjaminiana de História, entendida por meio de seu famoso ensaio “Sobre o conceito da história” (BENJAMIN, 1994), a pensa como ruína para propor uma nova interpretação dos acontecimentos passados, pautada pela busca dos restos e dos rastros dos derrotados, a fim de questionar a noção de progresso e, por isso mesmo, recusando-se a qualquer postura teleológica. Além disso, ao contrário da tendência teleológica da teoria busbeckiana, que aponta uma única rota a ser traçada pela História, a alegoria de Benjamin é sempre plurissignificativa, um tropo “no qual não há mais lugar para a praia do significado último esperado.” (SELIGMANN-SILVA, 2007, p. 34).

Se, por um lado, o discurso racional sobre o indivíduo que possibilitou o surgimento da clínica foi crucial para o rápido avanço tecnocientífico da medicina; por outro, ao transformar o indivíduo em “objeto” do olhar científico, também reduziu uma parcela de sua humanidade, contribuindo para uma hierarquização da relação médico-paciente: aquele se converte num sujeito ativo, que investiga, analisa, descobre e *controla*; enquanto este se torna apenas um objeto, passivo, controlado, incapaz de afirmar certezas sobre si próprio.

Essa busca pelo controle total do objeto que se nota no nascimento da clínica (e que ecoa na pesquisa de Busbeck) é reflexo de um traço elementar do projeto moderno que o fundamenta: a tentativa de tornar, como coloca Zygmunt Bauman (2001, p.10), “o mundo previsível e, portanto, administrável”.³⁵ Assim como, no caso da experiência clínica, a busca pelo controle daquilo que o sujeito ativo investiga transfigurou o paciente de ser humano em objeto, Bauman chama a atenção para o fato de que a modernidade obcecada pela ordem também possui sua face sórdida, porquanto tende ao totalitarismo:

A sociedade totalitária da homogeneidade compulsória, imposta e onipresente, estava constante e ameaçadoramente no horizonte [da modernidade] — como destino último, como uma bomba nunca inteiramente desarmada ou um fantasma nunca inteiramente exorcizado. Essa modernidade era inimiga jurada da contingência, da variedade, da ambiguidade, da instabilidade, da idiossincrasia, tendo declarado uma guerra santa a todas essas “anomalias”; e esperava-se que a liberdade e a autonomia individuais fossem as primeiras vítimas da cruzada. (BAUMAN, 2001, p. 33)

É essa tendência ao totalitarismo apresentada pela modernidade que leva Bauman a colocar o *Konzlager* — o campo de concentração — numa lista de ícones desta mesma modernidade. Poderíamos também acrescentar a essa lista o hospício: o local de controle e de contenção daqueles que, por “deficiência”, não servem à ação do projeto moderno. Não parece ser por acaso, assim, que em *Jerusalém* tanto o campo de concentração (e o regime totalitário que o instaura), como o hospício, estão ligados pelo destaque que esses temas recebem no livro. Embora todos os capítulos do romance sejam intitulados com os nomes dos personagens cujas histórias descrevem, existem dois deles que escapam à regra: o capítulo IX, “Os loucos” — que dá voz a vários internos do hospício Georg Rosenberg; e o capítulo XV, “Europa 02” — que revela alguns trechos do livro homônimo estudado por Theodor Busbeck, que narra episódios da vida de uma sociedade totalitária. Em ambos os capítulos, o universo narrado é o da degradação do ser humano em um local onde sua liberdade é tolhida. O controle dos loucos realizado no hospício; esse ambiente isolado da sociedade que, no entanto, a reproduz em seu ideal mais disciplinarizante (com seus horários fixos e regulamentados para comer, dormir, ter lazer, receber visitas, etc.),

³⁵ Quando utilizamos Bauman para tratar da modernidade estamos pensando em um determinado tipo de modernidade que autor analisa: modernidade “sólida”. Esta, segundo o sociólogo, se diferenciaria da modernidade atual, “líquida”, que por sua vez se trata de um conceito similar ao de “pós-modernidade”.

encontra eco no horror totalitário do mundo de *Europa 02*, onde certos mecanismos de regulamentação social são levados ao extremo, causando a própria destruição do ser humano, como fica claro no excerto nº3 do livro, intitulado “Lei”:

Podes cumprir as regras com exactidão, mas, num determinado momento, eles apresentam um pequeno documento-lei, e então percebes: vais ser morto. *O que fazem é aleatório, mas nunca ilegal*. Primeiro mostram a lei, o documento que determina a acção. Ninguém resiste. As pessoas aceitam a lei. Se não, seria pior. (TAVARES, 2006, p.118, grifo nosso.)

Assim, retornamos mais uma vez às imagens do Holocausto que surgem em *Jerusalém*, embora de uma maneira mais indireta: pois não é apenas o objeto e o material de análise da pesquisa de Theodor que sugerem essas imagens, mas sim *a própria pesquisa*. Seus pressupostos teóricos, metodológicos e epistemológicos são fundamentados num projeto moderno que é ele próprio tendente ao totalitarismo e ao horror, e cuja imagem mais marcante é justamente a dos campos de concentração investigados pelo médico.³⁶

O passado novamente se apresenta no romance de Gonçalo M. Tavares como ruína: não só porque põe em cena a catástrofe do Holocausto, mas principalmente porque revela que tal catástrofe foi o resultado quase que inevitável do projeto moderno que justamente pretendia, irônica e terrivelmente, levar a humanidade a um estágio evolutivo de ordem e perfeição absolutas. *Jerusalém* surge assim como a *ruína alegórica do projeto moderno*.

A loucura, aqui, é o elemento que reúne em si toda essa ruína alegórica. Inicialmente ela é invocada para explicar e representar a catástrofe da História movida pelo horror; mais tarde, porém, ao ser exposto o horror potencial que carrega, o projeto moderno é impregnado pela loucura, e a racionalidade se revela, afinal, louca. O resultado final da pesquisa de Busbeck é justamente a confirmação da loucura contida nesse tipo de racionalidade (bem como de sua ruína enquanto projeto). A respeito do resultado final da pesquisa de Theodor, Natália Ubirajara Silva faz um comentário interessante:

Ao traçar um perfil do horror nos séculos vindouros, Busbeck ultrapassa os limites estabelecidos da razão, inserindo seu discurso no campo da loucura. Tentando normalizar o absurdo (o horror ao longo da História), acabou por produzir um discurso ilógico, abrindo ao leitor o questionamento sobre quem é o verdadeiro louco: os internos do Georg Rosenberg, dia a dia reprimidos em seus atos e pensamentos, ou o médico, que tenta imprimir lógica ao absurdo. (SILVA, 2008, p. 8)

³⁶ Seria interessante aqui recorreremos novamente a Benjamin (1994) e lembrar duas passagens de “Sobre o conceito da história”. A primeira delas é aquela na qual o filósofo nos alerta sobre a perigosa aliança entre o fascismo e a noção do progresso (passagem nº 8). A segunda (passagem nº 9) é aquela que retrata a bela imagem do anjo da história, que, desejando ficar junto a um passado que ele enxerga como acúmulo de ruínas, é impelido ao futuro pela tempestade a que chamamos “progresso”.

Silva aponta corretamente para o caráter insano do trabalho de Busbeck, embora discordemos da autora que tal caráter se deve à tentativa, por parte do médico, de normalizar o absurdo. Não é o tratamento do objeto que torna o trabalho de Theodor absurdo, mas sim o exagero dos pressupostos “racionalistas” que guiam tal trabalho. O resultado da pesquisa do médico soa como loucura porque leva ao extremo a ideia positivista de que a História pode ser cientificamente prevista. E tal loucura, por sua vez, aponta para a ruína, pois remete às consequências perniciosas desse tipo de exagero. Basta lembrar, junto com Hannah Arendt (1989), que tanto o nazismo quanto o stalinismo (apoiados, respectivamente, na teoria racial e num marxismo rasteiro ideologizado) justificaram seus atos na ideia de que seus líderes poderiam, com base no racionalismo, entender e prever os movimentos da História, e com isso guiar seus seguidores à perfeição.

Até agora, para tratar da loucura, nos detivemos principalmente sobre o médico Theodor Busbeck. Resta tecer alguns comentários a respeito da outra personagem que julgamos central nessa questão: a paciente Mylia. Como “portadora” da loucura, Mylia possui uma importante função metafórica no romance de Tavares, embora essa função não se assemelhe àquelas mencionadas por Sontag e Foucault. Mylia não representa a loucura como autotranscendência ou como forma de distanciamento crítico; sua loucura não a torna mais “sábia”, não a transfigura numa portadora da Verdade que os sãos (como Busbeck) são incapazes de perceber. Em *Jerusalém* parece não existir espaço para uma verdade assim, capaz de oferecer uma visão integral do mundo; se já pudemos intuir isso por meio do fracasso da pesquisa de Busbeck, a confirmação desse fato reside na missão destinada no romance à loucura de Mylia. Pois a loucura de Mylia recusa-se a ser vencida ou controlada, apesar de todos os esforços da ciência pretensamente detentora da Verdade: Theodor se coloca como terapeuta da mulher, satisfazendo “atração de investigador céptico” que sente por ela (MARQUES, 2010, p. 37). Contudo, ao descobrir-se incapaz de lidar com sua esquizofrenia, acaba por interná-la num hospício. O estabelecimento, porém, ao invés de trazer alívio para a paciente, apenas lhe acarreta mais dores: desde a experiência traumática da internação até uma problemática cirurgia de esterilização a que é submetida sem consentimento (após ter engravidado de Ernst no hospital, e parido Kaas), cujas complicações acabarão conduzindo-a à morte. Dessa forma, a loucura de Mylia — que se mantém como um *estranho* indomesticável desafiando um tipo de ciência orgulhosa e soberba — aponta, novamente, para o fracasso dos projetos de controle modernos e suas consequências nocivas. Como diz João Barrento:

O pós-moderno “não é verdadeiramente nem estóico (não existe um *ethos* do *anything goes*), nem decadente (é demasiado ruidoso). O Decadentismo teve muito de pose (e não só na sua vertente do dandismo), o pós-moderno é um estado de espírito. E se o estoicismo antigo, na sua indiferença sábia, foi uma *dieta do espírito*, já a indiferenciação pós-moderna é uma *bulimia da vivência*: tudo lhe serve, ruma, engole, bolsa e volta a engolir tudo indistintamente. E são-lhe também estranhos, quer os grandes dilaceramentos românticos, quer os mais agudos desesperos modernistas. Nele, a exclusão da dor é consequência natural do hedonismo reinante, de raiz narcisista e horizonte epicurista, mas mais plausivelmente explicável como reação histórica ao excesso de

sacrifício e de dor pedido às gerações da primeira metade do século XX.
(BARRENTO, 2006, p. 15)

Outro ponto que desloca Mylia para a posição de um *outro* desafiador dos pressupostos modernos é a sua oposição à ciência histórica positivista, representada, como vimos, pela teoria do seu ex-marido Theodor Busbeck. Se, por um lado, Busbeck acredita, por meio de seu trabalho, poder dar conta da totalidade não só do passado, mas também do futuro; por outro, Mylia recusa qualquer tentativa de alcançar a totalidade da existência humana, restringindo-se à subjetividade de sua própria experiência passada, por meio da manutenção de sua memória. Essa memória que Mylia insiste em carregar consigo é principalmente a do trauma causado por sua passagem pelo Hospício Georg Rosenberg — memória tão poderosa que chega a se inscrever no próprio corpo da personagem, como é alertado pelo médico que anuncia as consequências nocivas da histerectomia mal realizada durante a sua internação: “mesmo que queira o seu corpo não poderá esquecer a passagem por Georg Rosenberg” (TAVARES, 2006, p. 180). Mas Mylia não deseja esquecer sua passagem por Georg Rosenberg, como fica claro por meio da recorrente citação paródica ao Salmo 137 realizada pela personagem: “Se eu me esquecer de ti, Georg Rosenberg, que seque a minha mão direita” (TAVARES, 2006, p. 181). Diante do trauma, Mylia não procura desviar a vista, mas sim encará-lo de frente, mantendo o passado vivo em sua memória, da mesma forma que ele permanece vivo em seu corpo.

Como aponta Pierre Nora, manter-se viva é justamente a característica da memória que a faz distanciar-se da História: “A memória é um fenômeno sempre atual, um elo vivido no eterno presente; a História, uma representação do passado” (NORA, 1993, p. 9). Nora também argumenta que a história surge quando as sociedades começam a ser tomadas pelo esquecimento, porque governadas pela mudança, o que se agrava justamente com a ascensão da modernidade, período no qual a mudança é convertida num dever do ser humano. Assim, a memória “pré-moderna” de Mylia se opõe à História “moderna” de Busbeck, na forma como ambos lidam com os horrores do passado: enquanto a primeira, por razões éticas e idiossincráticas, mantém o passado vivo apesar do sofrimento pessoal que suas lembranças acarretam; o segundo trata o passado como objetivo e passível de ser compreendido em sua totalidade. A História torna-se, assim, abstrata, desligada dos sujeitos e alheia a qualquer ética, postura esta que conduziu aos desastres do projeto moderno mencionados anteriormente. Assim, por meio da análise de algumas das características principais de Mylia, voltamos novamente à dimensão alegórica da obra e à sua representação da História como ruína.

É importante destacar, contudo, que esse “retorno” à dimensão alegórica do texto não esvazia de significado sua dimensão não alegórica, ou “literal”. Ou seja, a loucura de Mylia (bem como a loucura existente na pesquisa de Busbeck) não deve ser encarada apenas como simples ilustração para a ruína da História; ao contrário, só podemos chegar a tal significado se considerarmos a loucura em sua literalidade. É justamente devido ao fracasso literal por parte de Busbeck e do diretor do hospício em lidar com a loucura de Mylia que somos remetidos ao fracasso dos projetos modernos, uma vez que estes estão subjacentes àqueles.

Dessa forma, é perceptível em *Jerusalém* uma crítica à prática da medicina: não à

prática geral da medicina, mas sim àquela prática que tende a desconsiderar o paciente em sua singularidade, justamente porque pretende ter um controle absoluto sobre este e sua doença. Essa crítica aparece de maneira mais explícita por meio das palavras irônicas da própria Mylia, durante uma conversa que tem com Busbeck, quando este afirma que é ele, por ser médico, quem determina quem está ou não doente:

☐ Quer dizer ☐ respondia Mylia ☐ que durante vários anos, muito antes de me conhecer, sem sequer saber da minha existência, já estudava a minha cabeça, a cabeça de Mylia? Em que página dos seus livros estava eu? Em que página estava escrito, como título: ‘a doença de Mylia’, ou, segundo diz, ‘a saúde de Mylia’? Que bom alguém saber tanto sobre a nossa cabeça! Dela desconheço o funcionamento médio, quanto mais saber o que ela pode fazer em situações extremas. Caríssimo marido, respeito o seu estudo, os manuais, os professores, os aparelhos, as técnicas, todos os anos em que leu páginas e páginas sobre diagnóstico e tratamentos, respeito tudo isso, mas para se perceber a cabeça de uma pessoa não basta ser médico, tem de ser santo ou profeta. Conseguir-se ver aquilo que está escondido e aquilo que aí vem. *E o meu marido é médico, não é profeta nem santo. É médico.* (TAVARES, 2006, p. 43-44)

Conclusão

A alegoria, desde a retórica clássica (cf. HANSEN, 2006, p.30), esteve afiliada à metáfora, uma vez que ambas utilizariam um determinado elemento para significar outro. Essa relação também seria de ordem quantitativa: a alegoria seria caracterizaria como uma metáfora continuada, ou como sucessão/acumulação de metáforas. Podemos perceber essa constituição da alegoria na leitura de *Jerusalém*: as diversas metaforizações que se acumulam sobre a loucura no romance formam, em seu conjunto, uma alegoria que, por sua vez, aponta para a História como ruína. História aqui grafada com “h” maiúsculo porque representa justamente a tentativa moderna de entender e controlar a totalidade da experiência humana, tentativa essa que se revelou não só irrealizável como também desastrosa para a própria humanidade.

Dessa forma, é importante analisar as metáforas individuais da loucura que aparecem no romance de Gonçalo M. Tavares para que se possa entender como a doença se configura, numa dimensão mais elevada, como alegoria. E para que possamos entender com maior exatidão tais metáforas, é preciso levar em consideração a sua literalidade. Neste trabalho, nos detivemos sobre as metáforas que envolvem dois personagens: o cientista Theodor Busbeck e a doente Mylia. Ao debruçarmos nossa atenção sobre eles, percebemos que o romance elabora, num de seus muitos desdobramentos, uma crítica à certa postura da ciência incensada pela medicina moderna: a redução do paciente, por parte do médico, a mero objeto de análise; o que acarreta a tanto a desconsideração da *humanidade* daquele que está doente, como a própria *desumanização* do profissional de saúde, transformado num mero agente condutor de uma investigação.

Ao incorporar essa postura, Theodor torna-se incapaz de estabelecer uma relação íntima com a própria esposa, e de prestar-lhe qualquer ajuda, seja do ponto de vista científico, seja simplesmente do ponto de vista solidário. Mylia, por sua vez, transforma-se numa verdadeira vítima, tanto do marido quanto do sistema, convertendo-se numa espécie de mártir involuntária ao encarnar alegoricamente o castigo e purgar em seu próprio corpo, mente e história a terrível maldição da falência humanística do projeto da modernidade. Seu papel no romance parece ser o de lembrar às futuras gerações aquilo que não deve se repetir.

Nenhuma convicção, entretanto, é atribuída pelo escritor à exemplaridade deste suposto papel salvacionista da personagem no romance. A literatura foi destituída de seu poder pedagógico, e já não pode assegurar aos jovens qualquer esperança de redenção para a humanidade. A morte violenta, estúpida e gratuita de Kaas, filho de Mylia — embora imediatamente seguida de uma reparação (o disparo involuntário e casual de Ernst, pai do garoto, que mata Hinnerk, o assassino) — sequer é percebida. Tudo acontece ao sabor do acaso. Nem a ausência do jovem é notada, nem a vingança se configura como tal: perdidos na noite, lado a lado, homens, mulheres e crianças vivem solitariamente as suas dores, os seus desejos, as suas tragédias pessoais, sem que possam de fato estabelecer uma ligação genuína com os seus semelhantes. O isolamento e a incomunicabilidade, resultantes do medo das funestas consequências históricas de todas as utopias por uma coletividade sã, configuram a doença do nosso tempo, capaz de determinar a falência, na raiz, de qualquer anseio de projeto.

Desde o início, a loucura apresenta uma conotação ambígua em *Jerusalém*. Como doença, denuncia a instituição do hospício, onde não mais pode ser *tratada*; e como alegoria, associa-se ao horror na História, que não mais pode ser *coibido*. Ela evoca aquelas características que a modernidade, como apontou Bauman (2001), tomou como inimigas declaradas: a contingência, a variedade, a instabilidade, a idiossincrasia — e que hoje dominam a cena pós-moderna. Ao sugerir a ruína, portanto, a loucura não nos concede uma esperança, mas um alerta. Para o bem e para o mal, ela não nos permite esquecer que foi o excesso de lucidez que um dia, pretendendo guiar a humanidade à perfeição final, acabou nos conduzindo à insanidade dos campos de concentração.

Referências

- ARENDT, Hanna. *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia das letras, 1989.
- ADORNO, Theodor. *Notas de literatura I*. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2003.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BARRENTO, João. *O arco da palavra: ensaios*. Organização e prólogo Floriano Martins. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.
- BENJAMIN, Walter. *Origem do drama trágico alemão*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2004.
- _____. Sobre o conceito da história. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1994, p.221-232.
- FARIA, Ângela Beatriz de Carvalho. *A memória do Holocausto em Jerusalém, de Gonçalo M. Tavares*. 2009. Disponível em: <http://www.ciencialit.letras.ufrj.br/garrafa/garrafa18/amemoriadoholocausto_angelabeatriz.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2013.
- FOUCAULT, Michel. Loucura, literatura e sociedade. In: *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Ditos & Escritos I. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999, p. 210 -234.
- _____. *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: forense Universitária, 1998.
- HANSEN, João Adolfo. *Alegoria: construção e interpretação da metáfora*. São Paulo: Hedra Campinas: Editora da Unicamp, 2006.
- MARQUES, Maria Margarida de Araújo e. *A (des)aprendizagem do humano em o Reino de Gonçalo M. Tavares*. Coimbra: [s.n.], 2010. Disponível em: < <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/17580/1/TESEFINAL.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2013.
- NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. In: *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduandos em História e do Departamento de História da PUC-SP*. São Paulo, n. 10, p. 7-28, dez. 1993.
- SELIGMANN-SILVA, Márcio. Narrar o trauma - A questão dos testemunhos de catástrofes históricas. In: *Psicologia clínica*, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 1. Rio de Janeiro, 2008.
- _____. Double bind: Walter Benjamin, a tradução como modelo de criação absoluta e como crítica. In: SELIGMANN-SILVA, Márcio (Org.) *Leituras de Walter Benjamin*. São Paulo: FAPESP, Annablume, 2007.
- SILVA, Natália Ubirajara. Entre a memória e o esquecimento: a representação da dor em *Jerusalém*, de Gonçalo M. Tavares. In: *Revista Nau Literária*, v. 04, p. 1-12, 2008.
- SONTAG, Susan. *Doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- TAVARES, Gonçalo M. *Jerusalém*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

Sobre os autores

Álvaro Jorge Madeiro Leite. Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (1982). Mestre em Epidemiologia Clínica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (2000). Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde é Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação em Saúde. Tem experiência na área de Pediatria, atuando principalmente nos temas: mortalidade infantil, doenças respiratórias da infância, desenvolvimento infantil e educação médica. Dedicar-se atualmente ao campo das Humanidades Médicas, buscando a aplicação de conteúdos humanísticos às estratégias de ensino-aprendizagem e as conexões existentes entre o método clínico centrado no paciente e o ensino das habilidades de comunicação.

Amanda Oliveira. Graduanda em Letras pela USP, com pesquisa de iniciação científica no Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo (GENAM-USP), com projeto intitulado “Se essa história fosse minha: narrativa, criança e doença”, que busca analisar narrativas construídas por crianças em ambiente hospitalar.

Andrea Funchal Lens. Graduanda em Letras pela USP, com pesquisa de iniciação científica no Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo

(GENAM-USP), com projeto intitulado “Anatomia da Clínica: um estudo teórico-literário das narrativas médicas”. Acompanha pacientes em consultas médicas no Hospital das Clínicas da FMUSP, coletando, transcrevendo e analisando narrativas produzidas nesse contexto clínico.

Ângela Maranhão Gandier. Doutora em Letras/Teoria da Literatura pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Desenvolve pesquisa de pós-doutoramento sob a supervisão da Profª Drª Ermelinda Maria de Araújo Ferreira, na mesma instituição, no âmbito das Humanidades Médicas, como bolsista da CAPES. Email: angelagandier@hotmail.com.

Ariadne Catarine dos Santos. Graduanda em Letras pela USP, com pesquisa de iniciação científica no Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo (GENAM/USP), com o projeto intitulado “O percurso histórico-social da melancolia através da literatura: a doença que inspira ou a arte que adoenta”.

Carlos Eduardo Pompilio. Graduado em Medicina (1989) e Doutor (2000) pela Universidade de São Paulo, com especialização em Clínica Médica e Medicina Intensiva. Médico-assistente do Serviço de Saúde Suplementar do Hospital das Clínicas da FMUSP e membro do corpo clínico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. É fundador e coordenador do GENAM-USP (Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo) e um dos professores-coordenadores da disciplina de pós-graduação “Literatura, Narrativa e Medicina” da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da mesma Universidade.

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho. Professor Doutor de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador dos cursos de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Membro docente da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE. Coordenador da disciplina de Pesquisa Clínica e Líder do Grupo de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica da UFPE. Criador da primeira residência médica em Alergia e Imunologia Clínica do Norte/Nordeste do país. Pesquisador do CNPq.

Ermelinda Maria Araújo Ferreira. Graduada em Medicina (1986), Graduada em Letras, Mestre e Doutora em Letras (1998) pela Universidade Federal de Pernambuco e pela Universidade de Lisboa. Professora do Programa de Pós-Graduação em Letras (PPGL/UFPE). Pós-doutoramento em 2011, como bolsista da CAPES, com o projeto “Literatura e Medicina: encontros, percursos, revelações”. Pesquisadora do CNPq e líder do Núcleo de Estudos em Literatura e Intersemiose (NELI/UFPE ☐ <http://www.neliufpe.com.br>). E-mail: ermelindaferreir@uol.com.br

Fabiana Carelli. Mestre (1997) e Doutora (2003) em Teoria Literária e Literatura Comparada pela Universidade de São Paulo, e docente e pesquisadora do Programa de Estudos Comparados de Literaturas de Língua Portuguesa dessa Universidade desde 2004. Suas áreas de docência e pesquisa incluem literatura comparada e narrativa em geral, modelos narrativos, literaturas de língua portuguesa, literatura e oralidade e literatura e outras formas de linguagem e do conhecimento, em especial literatura e cinema e literatura e medicina. Coordena, com Carlos Eduardo Pompilio (HC-FMUSP), o GENAM-USP (Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo), que vem promovendo eventos e cursos, orientando pesquisas e publicando artigos no sentido de desenvolver o estudo das relações entre narrativa e saúde, mediante pontos de vista provenientes da literatura, dos estudos da linguagem e da filosofia. Email: fbcarelli@gmail.com

Fernanda Maria Abreu Coutinho. Graduada em Letras (1984), Mestre (1991) e Doutora em Letras (2004) pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Ateliê de Literatura e Arte, responsável pelo projeto de pesquisa Infância e Interculturalidade. Estágio Pós-Doutoral em Literatura Comparada na UFMG e Universidade de Sorbonne – Paris 4. Atuou, em 2011, como pesquisadora convidada do Centre de Recherche en Littérature Comparée da Universidade de Sorbonne – Paris 4.

Fernando Oliveira Santana Júnior. Graduado em Letras pela Universidade Católica de Pernambuco (2008). Mestre em Teoria da Literatura pela Universidade Federal de Pernambuco (2011) e doutorando em Letras, com tese em andamento na área da Literatura Comparada e Estudos Judaicos. Bolsista do CNPq. Participa como pesquisador do Núcleo de Estudos em Literatura e Intersemiose (NELI/UFPE/CNPq), com trabalhos na área de Literatura e Medicina.

Flávia Aninger de Barros Rocha. Graduada e Mestre em Literatura e Diversidade Cultural pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2002), Doutora em Teorias e Críticas da Literatura e da Cultura pela Universidade Federal da Bahia. Professora Doutora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: flavianinger@gmail.com

Giseli Cristina Tordin. Bacharel e Licenciada em Letras pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo (2005), Mestre em Teoria Literária pela UNICAMP (2010) e Bacharel em Ciências Biológicas pela UNICAMP (2011). Doutoranda em Literatura Hispânica pela University of Massachusetts – Amherst – Department of Languages, Literatures and Cultures. Email: gtorin@spanport.umass.edu

Jennifer Pereira Gomes. Graduada em Comunicação Social pela Universidade Federal do Ceará (2004), Mestre em Teoria Literária pela Universidade Federal do Ceará (2014), desenvolve pesquisas sobre Infância e Interculturalidade com a orientação da Prof^a Dr^a Fernanda Coutinho.

Josebede Angélica Guilherme da Silva. Licenciada em Letras (2007), Mestre em Teoria da Literatura pela Universidade Federal de Pernambuco (2012), pesquisadora do Núcleo de Estudos em Literatura e Intersemiose (NELI/UFPE/CNPq). Tem experiência docente na área de Comunicação e Expressão, atuando nos cursos de Direito, Recursos Humanos e Logística. Professora de Língua Portuguesa, Literatura e Produção Textual do Ensino Médio, formadora do GESTAR em Língua Portuguesa pela Secretaria da Educação do Estado de Pernambuco.

Lucas Antunes Oliveira. Bacharel e Licenciado em Letras pela Universidade Federal de Pernambuco, Realiza estágio de doutoramento na Universidade do Porto/Portugal, sob os auspícios da CAPES. Participa como pesquisador do Núcleo de Estudos em Literatura e Intersemiose (NELI/UFPE/CNPq), com trabalhos na área de Literatura e Medicina. E-mail: luscakanno@hotmail.com.

Mariluz dos Reis. Médica Geriatria, Assistente do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da FMUSP e da Diretoria Executiva do Instituto Central do HC/FMUSP, Coordenadora do Ambulatório de Clínica Geral do HCFMUSP. Doutora em Medicina pela FMUSP, com especialização em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da USP e MBA em Gestão de Projetos pela FGV. Coordenou e foi professora do Curso de Clínica Médica do 4º ano de Medicina da FMUSP por 12 anos, e professora no curso de Propedêutica e de Clínica Geral do 3º e 5º anos da FMUSP.

Nelma Arônia Santos. Graduada em Letras, Mestre em Literatura e Crítica Literária (2005) e doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP) (2013). Professora Doutora do Curso de Letras da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Email: nasantos@uneb.br

