



# De valsas e bailarinas: a leveza diante da morte nos depoimentos de José Cardoso Pires e Ignácio de Loyola Brandão

Anuska Vaz (Mestranda em Letras)  
Talles Colatino (Mestrando em Letras)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

## Resumo:

Partindo de um paralelo incomum, a literatura e a medicina, encontramos nas obras autobiográficas *De Profundis, valsa lenta*, de José Cardoso Pires, e *Veia bailarina*, de Ignácio de Loyola Brandão, profundos e pungentes depoimentos da vivência de desafios extremos perante a doença. O acidente vascular cerebral que atingiu o escritor português, deixando sequelas na memória e na fala; e o aneurisma cerebral que atingiu o escritor brasileiro, demandando uma cirurgia de alto risco; transformaram-se nestes livros em temas de relatos marcantes e inesquecíveis, graças à leveza, à esperança e ao bom-humor que só a arte é capaz de imprimir às situações de risco, diante da ameaça da dor, do desespero e da morte.

**Palavras-chave:** Literatura; Doença; Memória.

## Abstract:

Starting from an unusual parallel, literature and disease, we find in the autobiographical works of José Cardoso Pires (*De Profundis, valsa lenta*) and Ignácio de Loyola Brandão (*Veia bailarina*) profound and poignant testimonials about their experiencing of extreme challenges when confronted by illness – the cerebrovascular accident that left the Portuguese author with sequelae in memory and speech; and the cerebral aneurysm, which affected the Brazilian author leading him to a high-risk surgery. Both authors delivered in their books lightheartedly reports, with the hope and humor that only art can bring to such dreadful situations, when one is confronted by the threats of pain, despair and death.

**Keywords:** Literature; Disease, Memory.

## Literatura e Medicina: campos distintos, territórios partilhados

As memórias só são sinceras pela metade. Por maior que seja a preocupação com a verdade, tudo é sempre mais complicado do que o dizemos.

André Gide

Nos tempos globalizados em que vivemos, tentar compreender e trabalhar para promover o encontro de duas ou mais culturas parece imprescindível. Quando postos em xeque, saberes distintos podem se transformar em territórios partilhados. “Multiculturalismo” é, por isso, um termo recorrente nos estudos da sociologia e da

comunicação modernas. O mesmo acontece com a literatura, que em suas relações com outros campos, produz choques culturais que se revelam muito favoráveis.

Motivado por sua formação e atuação em ambas as áreas, o médico escritor Moacyr Scliar discute exaustivamente este tópico em suas obras, partindo da relação entre a literatura e a medicina. Segundo ele, os pontos de convergência podem, a princípio, parecer distantes, mas quando nos debruçamos sobre a realidade dos médicos escritores, da escrita como meio de diagnóstico e da poesia como processo terapêutico, percebemos que há uma estranha intimidade entre essas áreas – jamais ignorada pelos próprios artistas: os grandes autores que desde sempre entenderam o enfoque médico sobre o ser humano como um tema de primeira grandeza para a criação literária: Thomas Mann, Leon Tolstói, Anton Tchekhov, Fiódor Dostoiévsky, Franz Kafka, entre inúmeros outros.

Neste artigo, pretendemos analisar o modo como dois escritores, distantes do campo da medicina, entram em contato com esta área por intermédio de uma fatalidade em suas vidas: a intercorrência de uma patologia cerebral, que em ambos os casos põe em risco a segurança, a serenidade e o equilíbrio de seus cotidianos, além de ameaçar concretamente o futuro de suas profissões. Passada a crise, esses autores escrevem belos relatos de cunho autobiográfico, aos quais não escapam um cuidadoso trabalho de composição estética e uma reflexão profundamente poética sobre a fragilidade da existência.

Interessantes tanto para a perspectiva médica – por retratar o modo como o doente percebe e narra, com minúcias de detalhes, o evento de que é vítima, de uma maneira profundamente diferente daquela relatada na anamnese clínica; quanto para a perspectiva literária – por mostrar como o tema, talvez incomum, revela-se de impressionante riqueza para a criação de relatos que desafiam a classificação dos gêneros: prosa poética? Texto documental? Texto ficcional? Diário? Novela?...; esses relatos fundam, por si mesmos e graças à sua natureza ambígua, o “território partilhado” que Scliar considera tão importante nos dias de hoje, trabalhando para suplantá-lo que ele identifica como:

O “conceito das duas culturas”, que pode ser assim sumarizado: entre a cultura científica e a cultura literária existe, de acordo com Snow (1982, p. 5) 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 (SCLIAR, 2000, p. 245).

A explicação dada por Snow e reiterada por Scliar parece nos colocar diante de uma encruzilhada. Porém, o autor nos lembra que, ao passo que a medicina e a doença foram - e são - temas frequentes na obra de poetas e prosadores; os médicos necessitam de uma maior e mais frequente aproximação das obras literárias, e da arte em geral, visando a uma humanização de suas práticas, cada vez menos recorrente na tendência tecnicizante das academias e dos centros de pesquisa da modernidade. A anamnese – que é o texto onde os médicos registram a “memória” alheia: a memória da doença, de seus principais eventos tais como são relatados pelo sujeito que se lhes apresenta em sofrimento – tem sido desprestigiada no contexto da crescente mecanização dos processos diagnósticos. A entrevista pessoal com o ser humano cujo padecimento não é apenas físico, mas global: emocional, psíquico, familiar, social – vem sendo preterida graças ao crescente entendimento da doença como uma entidade isolada, passível de “ataque” e “extermínio” mediante algumas ações direcionadas aos agentes ditos “etiológicos” do mal. Trata-se de uma “guerra”, onde é preciso “ganhar” a qualquer preço. Por isso é tão antigo e comum o irônico dito que circula nos corredores das faculdades de Medicina: “O tratamento foi um sucesso, mas o paciente morreu”.

Para evitar que um preço tão alto continue a ser pago indiscriminadamente em nome de uma estranha ideologia curativa que se ampara em metáforas bélicas, quando não sobre estratégias nem sempre condizentes com a realidade dos fatos, um movimento pelo resgate das Humanidades Médicas tem se alastrado pelas academias, hospitais e instituições de ensino de todo o mundo, nas duas últimas décadas. Grande ênfase tem sido conferida ao estudo e ao resgate da prática da anamnese, como registro escrito da memória de uma alteridade, e como principal instrumento de acesso ao âmago do sujeito sofredor, visto em sua totalidade. Uma das principais vozes que se ergueram neste sentido foi a da médica e crítica literária Rita Charon, diretora do Programa de Medicina Narrativa do Colégio de Médicos e Cirurgiões da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos. Em seu livro *Narrative medicine – honoring the stories of illness*, ela afirma:

Narrative medicine has emerged in response to a health care system that places corporate and bureaucratic concerns over the needs of the patient and that leaves patients feeling abandoned and unheard. Generated from a confluence of sources including humanities and medicine, primary care medicine, narratology, and the study of doctor-patient relationships, narrative medicine is medicine practiced with the competence to recognize, absorb, interpret, and be moved by the stories of illness. By recognizing the temporal complexity of clinical events, by establishing connections using metaphor and figural language, and by making genuine contact with patients through storytelling, narrative medicine helps doctors to recognize patients and diseases, convey knowledge, accompany patients through the ordeals of illness – and ultimately lead to more humane, ethical and effective health care. (CHARON, 2006, p. 17).

O estudo que aqui propomos, partindo do curso de Letras, não objetiva, obviamente, intervir no processo de formação humanística dos médicos. Porém, ao discutir com um instrumental próprio da área das ciências humanas relatos sobre a doença, subjetivos e altamente qualificados do ponto de vista que nos atinge de perto – que é o da qualidade estética, ou o da competência expressiva alcançada mediante um amplo e seguro domínio da palavra –, pensamos em apresentar essas obras, talvez, como exemplos do que seria uma “anamnese ideal”. A história exemplarmente narrada pelo próprio paciente dos sinais e sintomas, elementos antecedentes e intercorrentes que contribuíram para a instalação do mal e seu desenvolvimento na pessoa que o expressa, poderia fornecer um quadro capaz de remeter a uma noção da “doença” provavelmente maior e mais complexo do que aquele fornecido pelo questionário esquemático habitualmente utilizado na anamnese clínica. E apontar novos caminhos para o tratamento, a reabilitação, a reintegração, a retomada da vida daqueles que viveram experiências limítrofes com a morte.

### **Autobiografia e memória: *Veia bailarina*, de Ignácio de Loyola Brandão**

O destino das pessoas que entram para a história, sem ter um lugar, sem que alguém delas se ocupe e destaque sua importância. Pessoas decisivas, que foram apenas leve citação ou ficaram sem nome, sem lugar, não aconteceram. Como os quarenta bailarinos de *A sagração da primavera*. Março de 1913, dia 29. Nijinsky e Stravinsky entrariam para a história. Esquecidos, estavam no palco quarenta bailarinos. Sem eles, o balé não existiria. Apenas uma dançarina teve destaque, a senhorita Piltz, que representava a virgem sacrificada. Nunca se falou destes quarenta bailarinos. Não sabemos seus nomes, vidas, carreiras. O que representou aquela noite para cada um.

Ignácio de Loyola Brandão

Vinte e sete de maio, 10 horas. A enfermeira apareceu com seringa e agulhas, precisava colocar um cateterzinho em meu braço esquerdo, para os soros. E começou a procurar uma veia na parte superior do pulso, jamais imaginei que aqui houvesse uma. Então, espetou. Não pegou a veia. Uma segunda. Nada. Terceira tentativa, a veia fez uma bolha. Na quinta vez, sangrou, pensei: se um cateterzinho de merda dá este trabalho, imagine o que vai acontecer na hora de me serrarem a cabeça! A enfermeira, na sétima vez, quase chorou: - Puxa, fui logo pegar uma veia bailarina! A minha irritação desapareceu, fiquei com a imagem da veia bailarina.

Ignácio de Loyola Brandão

A adversidade, muitas vezes, nos leva a considerar aspectos que, num cotidiano sereno e saudável, passariam despercebidos. A proximidade efetiva da morte, o medo diante de uma intercorrência potencialmente perigosa e incontrolável, como uma cirurgia cerebral de risco, podem despertar sentimentos e reflexões novas e impensáveis para o sujeito que se descobre ameaçado. Principalmente quando essa ameaça aparece de modo sorrateiro, e se faz presente de maneira abrupta e inesperada.

Foi o que aconteceu com o premiado escritor brasileiro Ignácio de Loyola Brandão (nascido em 1936, em Araraquara, São Paulo), que em 1996 foi surpreendido, numa manhã qualquer de seus 59 anos de vida, pela notícia de que uma artéria poderia explodir em seu cérebro a qualquer momento: era portador de um aneurisma cerebral. Submeteu-se no mesmo ano a uma bem-sucedida cirurgia, que durou onze horas; mas não sem antes enfrentar um longo e sofrido percurso de exames – acompanhado de muita ansiedade e angústia – no período que antecedeu à indicação da delicadíssima operação que os médicos procuraram evitar a qualquer custo. Durante este tempo, precisou conviver com a possibilidade da morte a cada minuto, e com a esperança, o terror e o fascínio que toda a situação lhe despertou como homem e como escritor.

Meu aneurisma não sangrou, não dói, não deu sinal de vida. Somente sinalizou: *existo, veja o que faz, estou te dando tempo*. Não entrei em coma, nem fiquei paralítico, mudo, não perdi o raciocínio. Vou atravessar uma ponte que pode suportar o meu peso. Ou não. Aonde foi aquele homem que queria viver aventuras? Não vivi nenhuma emocionante. Esta é a primeira. Passaram-se sessenta anos até que a vida viesse exigir de mim um instante de coragem. ... Estou dentro de uma loteria e percebo que se não fizer esta cirurgia logo, posso enlouquecer, não vou conviver com a paranóia do suspense, da expectativa mortal. (p. 140-141).

Passado o perigo, Brandão escreveu o relato memorialista *Veia bailarina*, publicado em 1997, inaugurando a série “O escritor por ele mesmo”. Construído como um diário de seu pré-operatório, o livro intercala lembranças antigas com descrições recentes e minuciosas do evento, incluindo detalhes médicos sobre a entidade nosológica em questão, ao lado de reproduções dos exames realizados e uma minuciosa explanação da cirurgia, acompanhada por desenhos, gráficos, cópias de mensagens recebidas, de notícias de jornal sobre outros aneurismáticos – uma miscelânea bem típica do estilo de *Zero*, o romance experimentalista que em 1975 trouxe notoriedade ao autor, pela linguagem intertextual usada para falar da ditadura militar no Brasil.

Mas se em *Zero* a preocupação era social, em *Veia bailarina* o foco muda totalmente para uma abordagem que Phillipe Lajeune chamaria de autobiográfica, mediante

um “pacto”. Em *O pacto autobiográfico* (1975), o crítico francês busca definir a autobiografia como um texto cujo contrato de leitura é diferente do contrato da ficção: “A autobiografia é a narração retrospectiva em prosa que uma pessoa real faz da sua própria vida, quando põe a tônica na sua vida individual, e em particular na história da sua personalidade.” Mas a questão autobiográfica, para Lejeune, vai-se tornando complexa ao longo dos anos:

A promessa de dizer a verdade, a distinção entre verdade e mentira, está na base de todas as relações sociais. Sem dúvida que a verdade é inatingível, sobretudo quando se trata da vida humana, mas o desejo de a alcançar define um campo de discurso e atos de conhecimento, um certo tipo de relações humanas que nada têm de ilusório. ... Quanto ao fato de que a identidade individual, na escrita como na vida, passa pela narrativa, isso não quer de modo algum dizer que ela seja ficção. Pondo-me por escrito, eu apenas prolongo o trabalho de criação de identidade narrativa (como diz Paul Ricoeur) em que consiste toda e qualquer vida. Claro que, ao tentar ver-me melhor, continuo a criar-me, passo a limpo os rascunhos da minha identidade, e esse movimento vai provisoriamente estilizá-los ou simplificá-los. Mas não estou a brincar à invenção de mim mesmo. Pelo contrário, ao tomar a senda da narrativa dou fiel à minha verdade: todos os homens que andam na rua são homens-narrativa, é por isso que se aguentam de pé. Se a identidade é um imaginário, a autobiografia que se cola a esse imaginário está do lado da verdade. Isso não tem qualquer relação com o jogo deliberado da ficção. (LEJEUNE, 2003, p. 41).

Lejeune afirma que um autobiógrafo não é aquele que diz a verdade sobre a sua vida, mas alguém que diz que a diz. Em seu estudo original, Lejeune deu grande importância aos nomes próprios, ancorando a noção do “pacto” ao compromisso que o autor estabelecia com o seu leitor ao reconhecer sua narração como não mediada pela intenção de fantasiar. Isto levou outros estudiosos, como Serge Doubrovsky, a se perguntar se nas situações fronteiriças, “as mais apaixonantes” – como as autobiografias em terceira pessoa, as memórias imaginadas –, o pacto com o desejo de narrar a verdade de uma vida estaria menos presente do que quando o autor se apresenta ao leitor sem mediações? Não seria todo e qualquer impulso autobiográfico uma confissão da impossibilidade do sujeito de alcançar a sua verdade? E não seria a mediação uma forma de facilitar, e não de dificultar, o acesso ao que possa haver de mais verdadeiro, e talvez de mais oculto – inconfessável – na vida de alguém?

Talvez, por isso, no relato autobiográfico de *Veia bailarina*, insinua-se um esboço de romance como o fio condutor de uma espécie de trama, não se sabe se real ou ficcional. Enquanto o sujeito do pacto sofre, e descreve o sofrimento de modo documental e num estilo semelhante ao dos livros de autoajuda; o escritor, já distanciado do evento no ato de rememorar e recontar a sua própria história, persegue a narrativa como se já fora a de um outro, e faz digressões no sentido de amarrá-la com o distanciamento de um artista, dando relevo a outra história: a da descoberta de um misterioso evento envolvendo o seu relacionamento com Márcia, sua esposa. Este comovente relato paralelo – que é uma espécie de homenagem, e de testemunho de gratidão pelo apoio da mulher no momento difícil de sua doença – é cuidadosamente urdido como a descoberta de uma coincidência. Brandão revela como soube que a atual esposa, vinte anos mais nova, era sobrinha de sua paixão de infância: seu primeiro amor, aos oito anos, inacessível à época porque a moça em questão é que era vinte anos mais velha do que ele.

A complexidade e multiplicidade das narrativas envolvidas neste diário tornam-no, portanto, muito diverso do que seria o texto frio e direto de uma anamnese, ou mesmo de

um relato documental focado apenas na questão da doença. O evento da doença desencadeia no sujeito uma experiência única, que torna a sua descrição plena de sentido em muitos níveis. A doença não é apenas vista como um momento de dor e desespero; é relatada como a ocasião de importantes vivências e descobertas, de consolidação de afetos, como um momento de aprendizado em áreas até então impensáveis, e de um amadurecimento nunca antes pressentido.

Como bem o percebe Deonísio da Silva em sua apresentação do livro, *Veia bailarina* “trata da dor, do medo, de nossas perdas de cada dia, as do varejo, e aquelas acumuladas ao longo da vida, no atacado. Mas não é um livro triste, um rosário de queixas: seu tom é delicado, suave, bem-humorado, às vezes sarcástico”. A intercorrência do mal na vida do escritor trouxe, para os leitores, o benefício de uma obra que reflete profundamente sobre o espaço do hospital, por exemplo. Um espaço onde gente anônima – como os quarenta bailarinos responsáveis pela beleza do balé *A sagração da primavera*, jamais mencionados ou reconhecidos – expõe diariamente suas “veias bailarinas” aos procedimentos da ciência, e com esperança e força vive histórias que jamais serão relatadas. Pessoas que praticam nos hospitais, todos os dias, “pequenos atos indispensáveis à sobrevivência e à felicidade”, como diz Deonísio da Silva, contribuindo para um impressionante movimento humano de resistência e de luta pela vida. Movimento ao qual o autor, após a sua visitação a este país estrangeiro que se limita com a morte, dá voz em seu testemunho – que deixa de ser seu para refletir o de tantos outros silenciados.

### **Autobiografia e esquecimento: *De Profundis, valsa lenta*, de José Cardoso Pires**

Do fundo do abismo clamo a ti, Senhor! Senhor, ouve a minha prece! Estejam teus ouvidos atentos à voz da minha súplica! Se tiveres em conta os nossos pecados, Senhor, quem poderá resistir? Mas em ti encontramos o perdão; por isso te fazes respeitar. Eu espero no Senhor! Sim, espero! A minha alma confia na sua palavra. A minha alma volta-se para o Senhor, mais do que a sentinela para a aurora. Mais do que a sentinela espera pela aurora, Israel espera pelo Senhor; porque nele há misericórdia e com Ele é abundante a redenção. Ele há-de livrar Israel de todos os seus pecados.

Salmo 130, *De profundis*

Verifiquei uma vez mais que assim como a literatura não é uma academia de frases também a ciência não é um sacrário de tecnologias. Isso tem a ver diretamente com a ciência como humanismo superior no enquadramento universal. Uma tal concepção afirma-se no verso de Álvaro de Campos “O binômio de Newton é tão belo como a Vênus de Milo” e prolonga-se num dos maiores gênios da física de nosso tempo, Leo Szilard, quando defende que “o cientista criador tem muito em comum com o artista e o poeta”.

José Cardoso Pires

Diz o neurologista Oliver Sacks que, se queremos conhecer um homem, perguntamos: “qual é a sua história real, mais íntima?": “Cada um de nós é uma biografia, uma história, uma narrativa singular, construída contínua e inconscientemente por nós, através de nós e em nós. Biológica e fisiologicamente não somos diferentes; historicamente – como narrativas – cada um de nós é único” (1987, p. 111). Para sermos nós mesmos devemos nos possuir: entrar na posse de nossas histórias, rememorar os nossos dramas

interiores, as nossas narrativas. O homem precisa desta narrativa interna e contínua para manter a sua identidade, o seu eu.

*De Profundis, valsa lenta* fala dessa necessidade. Trata-se de uma espécie de testamento literário do escritor português José Cardoso Pires (1925-1998), publicado em 1997, logo após o acidente vascular cerebral que o atingiu em 1995, doença da qual se recuperou, mas que o levaria à morte num segundo episódio, ocorrido em 1998. Unanimemente considerado um dos maiores escritores portugueses do século XX, numa galeria onde podemos encontrar nomes como José Saramago ou António Lobo Antunes, a sua carreira literária está marcada pela inquietação. Autor de dezoito livros, publicados entre 1949 e 1997, não se identifica com nenhum grupo, nem se fixa em nenhum gênero literário, apesar de ser considerado sobretudo um romancista.

A exemplo de Ignácio de Loyola Brandão, que se tornou conhecido por sua produção questionadora do período ditatorial no Brasil, a relação mais duradoura de Cardoso Pires no campo literário deu-se com o movimento neorrealista português até o 25 de abril de 1974, através de uma obra mobilizada pela oposição ao regime autoritário português. *O delfim*, falso romance policial de 1968, é geralmente considerado a sua obra-prima. Também a exemplo do escritor brasileiro, Cardoso Pires foi acometido de um evento cerebral de grave repercussão.

O pequeno volume de que tratamos é, de fato, inclassificável. Não se pode considerá-lo um romance, nem um poema, nem uma crônica, nem sequer um livro de memórias – como identificamos o texto de Brandão –, embora seja tudo isso. É, de fato, um livro de “desmemórias”: um relato autobiográfico que tenta preencher com retalhos de lembranças próprias e alheias, e com a imaginação, o período de amnésia que acometeu o autor logo após o AVC de que foi vítima. Começa assim:

Janeiro de 1995, quinta-feira. Em roupão e de cigarro apagado nos dedos, sentei-me à mesa do pequeno almoço onde já estava a minha mulher com a Sylvie e o António que tinham chegado na véspera a Portugal. Acho que dei os bons-dias e que, embora calmo, trazia uma palidez de cera. Foi numa manhã cinzenta que nunca mais esquecerei, as pessoas a falarem não sei de quê e eu a correr a sala com o olhar, o chão, as paredes, o enorme plátano por trás da varanda. Parei na chávena de chá e fiquei. Sinto-me mal, nunca me senti assim, murmurei numa fria tranquilidade. Silêncio brusco. Eu e a chávena debaixo dos meus olhos. De repente vi-me para a minha mulher: “Como é que tu te chamas?” Pausa. “Eu? Edite.” Nova pausa. “E tu?” “Parece que é Cardoso Pires”, respondi então. Ainda hoje estou a ouvir aquele “é”. Espantoso como bruscamente o meu *eu* se transformou ali *noutro alguém*, noutro personagem menos imediato e menos concreto. (CARDOSO PIRES, 1997, p. 21)

Neste brevíssimo e denso relato, Cardoso Pires tenta dar conta da fragmentação do eu que experimenta após o AVC que o leva ao internamento no Hospital Santa Maria. A prosa é crua, despojada, e o livro esmaga-nos desde o princípio. Deambulamos por suas páginas como esse “outro eu” deambula pelos corredores do hospital, a decifrar a escrita cuneiforme com que as frases lhe surgem escritas, ou a tênue familiaridade dos rostos, ou a antiguidade dos gestos, como quem reaprende passo a passo o mundo. Como António Lobo Antunes, grande amigo de Cardoso Pires, escreveu sobre este livro, ele oferece-nos “o espanto de como, com aparentemente tão pouco, se levanta um mundo”.

O livro é calorosamente prefaciado pelo médico João Lobo Antunes, neurocirurgião no HSM, que ao se dirigir ao paciente numa “Carta a um amigo novo” (1997, p. 10), critica a natureza dos exames utilizados no diagnóstico:

Devo dizer-lhe que é escassa a produção literária sobre a doença vascular cerebral. A razão é simples: é que ela seca a fonte de onde brota o pensamento ou perturba o rio por onde ele se escoia, e assim é difícil, se não impossível, explicar aos outros como se dissolve a memória, se suspende a fala, se embota a sensibilidade, se contém o gesto. E muitas vezes a agressão, como aquela que o assaltou, deixa cicatriz definitiva, que impede o retorno ao mundo dos realmente vivos. É por isso que o seu testemunho é singular, como é única a linguagem que usa para o transmitir. Eu explico-me melhor: o conhecimento científico das alterações das funções nervosas superiores obtém-se em regra por interrogatórios exaustivos, secos, monótonos, e recorrendo a testes padronizados, ou seja, perguntas idiotas cientificamente testadas e estatisticamente aferidas – dizem os autores. ...

Além de reconhecer um valor inusitado, do ponto de vista científico, ao peculiar relato do escritor, o médico declara-se, ainda, surpreendido com a sua recuperação, que atribui tanto à sorte quanto à invulgar hipertrofia do cérebro na área atingida pela falta de irrigação, provavelmente devida à sua intensa atividade de leitura e escrita ao longo da vida. É preciso considerar que a afasia fluente grave é um sintoma verdadeiramente trágico para um escritor: “A sua fala era um desconsolo: atabalhoada, incongruente, polvilhada de parafasias – palavras em que os fonemas estavam parcial ou totalmente substituídos”. Na falta de palavras, o escritor apelava para um neologismo que criara: “simoso”, que usava para aplicar a qualquer coisa. Este sintoma, que determinou para Cardoso Pires a impossibilidade de gerar as palavras e construir as frases que transmitem as imagens e os pensamentos que vão irrompendo do cérebro, foi determinante para que a imprensa o considerasse como em “morte cerebral” – um diagnóstico totalmente errado do ponto de vista médico, mas popularmente aceito.

*De Profundis, valsa lenta* é – como o salmo a que se refere – uma espécie de oração. À diferença da obra de Brandão, fortemente fincada no real e no documental, e amparada pelo exercício da memória e das informações técnicas a respeito do mal que o atinge, o livro de Cardoso Pires é autoficcional apenas na medida que lhe facultam os relatos alheios sobre o que lhe aconteceu no período crítico, que os médicos definem como uma “penumbra isquêmica”, que transforma a vítima numa “bela adormecida” – rasgando um intervalo estranho na sua vida. Estranhamente vazio, nulo. Como se a pessoa tivesse deixado de existir para si – continuando a existir para os outros. “Quando a privação de oxigênio e nutrientes resultante da embolia (migração de um coágulo de sangue, ou ateroma, saído do coração e alojado no cérebro<sup>2</sup>) não é total” – diz Lobo Antunes – “a célula nervosa entra numa espécie de hibernação. As frentes de luta terapêutica buscam a reconstituição da permeabilidade do vaso entupido, o prolongamento quanto possível deste estado de hibernação protetora, e a estabilização da membrana, como que reforçando a polícia das fronteiras”. (1997, p. 14)

Para o médico, além da evidente qualidade humana e literária do relato, o manuscrito de Cardoso Pires constitui uma contribuição importante para a ciência, porque:

---

<sup>2</sup> Cf. *Dicionário de Neurociências*.

Toca o mistério que desde sempre tem intrigado os afasiologistas e que se refere ao estado mental dos afásicos, ou seja, o que pensa e como pensa aquele que não consegue de modo algum comunicar o pensamento. Aliás, esta questão é tão inquietante como a de tentar perceber o que sentem aqueles que se encontram no chamado “estado vegetativo persistente”, em cuja intimidade rezeamos penetrar, esquecendo talvez que as flores também sofrem (1997, p. 15)

O que chama atenção neste texto é a sua total distância do contexto médico-científico, ao contrário do que acontece no relato de Brandão, fartamente documentado. Na narrativa de sua doença, Cardoso Pires oferece o ponto de vista de um leigo, completamente ignorante do que lhe acomete e do que está sendo feito com ele, algo que é reforçado pelo fato de o relato ser narrado em terceira pessoa. Não se trata de um capricho, nem de uma tentativa de inovar a escrita autobiográfica. O que Cardoso Pires caracteriza nesta escolha é a perda de identidade por ele sofrida, a partir do momento em que, tomado pela doença, perde todas as referências espaço-temporais. E, não só: a perda da memória resulta também em profunda insensibilidade, pois ele não mais consegue estabelecer conexões com a família e os amigos. Ao longo do texto, ele dá os indícios do que seria a angústia deste total desvencilhamento referencial.

A obra de Cardoso Pires desafia, portanto, a teoria de Phillippe Lejeune, quando este diz que “os empregos da terceira e da segunda pessoas, raros na autobiografia, nos proíbem de confundir os problemas gramaticais da pessoa com os problemas da identidade” (LEJEUNE, 2008, p. 18). Vale ressaltar, porém, que deste texto a narrativa é feita de poucas lembranças e muitos relatos: são ínfimas as reais lembranças que Cardoso Pires tem deste período de *hibernação*; são somente dois os fatos que, pensados à época, se perpetuam em sua mente: a correia do relógio que a neurologista usava, e a desconfiança de estar à beira da loucura.

O texto é subdividido em pequenos capítulos precedidos por epígrafes relevantes – que demonstram a total recuperação do autor, sem perda de conhecimentos prévios – e, muitas vezes construído de modo a lembrar textos teatrais, com diálogo precedido do nome das personagens. A afasia é indiciada, entre outros momentos, neste excerto inicial: “Se nessa altura ainda falava com clareza ou se há tinha começado a dismantelar as palavras com o silabar consonântico que toda a gente fingia ignorar, não sei, não posso dizer” (PIRES, 1997, p. 28)

É interessante notar que, característico da produção literária portuguesa, Cardoso Pires nos dá a conhecer um momento de profunda ironia. Ele, doente, não se vê doente: a médica, porém, insiste em fazer-lhe constantes perguntas, o que lhe deixa a nítida impressão de estar sendo investigado. Tentando se desenredar daquela situação desagradável, ele diz:

A prova dum impulso de afirmação deste tipo está na minha resposta ao exercício que um dia me propôs a neurologista que dirigia o meu tratamento (‘Onze menos nove quantos são?’) apresentando-lhe a primeira solução – engenhosa, pretendia eu – que me veio à cabeça: ‘Nada, senhora doutora. Qualquer coisa nove fora é nada.’ (PIRES, 1997, p 34).

A incessante busca da identidade está unida a perguntas sobre pessoas diversas. A nomenclatura parecia algo basilar para estabelecer qualquer indício do passado, e é por isso que recorrentemente o “Outro” pergunta à Edite sobre seu círculo de relacionamentos (no trecho a seguir, deparamo-nos também com um exemplo de afasia):

‘Eu tenho filhos, não tenho?’ pergunta ele à Edite. (Eu. Uma vez mais o sujeito solitário, repare-se.) ‘Como é que eles se chamam?’

‘Temos duas filhas. A Ana e a Rita’, responde ela.

‘Rua?’

‘Não, Rita’, diz a Edite.

E ele: “Pois, Rua.” (Pensava ter dito Rita, é evidente.) ‘Então e o António Nuno?’

Edite: ‘O António Nuno era teu irmão, morreu há muito tempo. Nós, além de filhas, temos dois netos.’

Ele: ‘Pois, dois netos. Como é que eles se chamam?’

Edite: ‘Joana e Rui.’

Ele: ‘Rui. Que nome tão feio’.

(PIRES, 1997, p. 37-38).

José José José (...)

“Feio”. No vocabulário das trevas brancas o meu qualitativo-chave era esse e provavelmente só utilizado na refutação dos nomes das pessoas”

(PIRES, 1997, p. 41).

Os sentimentos são afetados pela falta perda de memória, que isola profundamente o sujeito e o impede de estabelecer pontes com aqueles com quem conviveu por toda vida; mas também o afasta dos médicos e até mesmo dos outros dois pacientes internados no mesmo quarto. Isto porque o quadro da perda de memória afetava não só o plano mais profundo, mas também a memória recente:

De resto, a desmemória não só o isolou da realidade objectiva como o destituiu, pode dizer-se, de sentimentos. Perdeu os estímulos de aproximação porque, sem a consciência da identidade que nos posiciona e nos define num *framework* de experiências e de valores, ninguém pode ser sensível à valia humana do semelhante. (PIRES, 1997, p. 38-40).

Entretanto, como já mencionado, na angústia desta desmemória, um elemento se fixou na mente do autor, para além deste seu momento de hibernação: o temor de estar prestes a enlouquecer. E o que despertou esta desconfiança foi uma placa indicativa do banheiro, que ele não conseguia ler de maneira nenhuma:

Por cima de uma porta não sei onde havia um letreiro que me obrigava a um soletrar intrigado:

**BAHOB**

Aquilo parecia-me uma grafia cirílica. Alfabeto eslavo?

(PIRES, 1997, p. 44)

Por fim, como diz João Lobo Antunes, a Roda da Fortuna girou milagrosamente a favor de Cardoso Pires, fazendo-o acordar de sua longa letargia: “Incrível, a memória tinha reaparecido. O coágulo de sangue, esse selo que me estrangulava o cérebro, diluía-se no segredo do corpo e eis-me livre, renascido, diante de dois estranhos que não paravam de improvisar malícias entre si.” (PIRES, 1997, p. 47). Os “dois estranhos” eram os seus companheiros de quarto durante o internamento, cujas conversas, reproduzidas pelo autor em seu livro, rendem momentos hilariantes e comoventes.

Recuperado, o “José” deixa o hospital na companhia festiva de sua esposa e filhas. Receia voltar aos hábitos antigos: leitura e escrita, por temer qualquer efeito sobre sua recém-recuperada cognição. Mas, aos poucos – antes de ser definitivamente arrebatado deste mundo por um outro e mais violento ataque de embolia –, ele entrega ao leitor este impressionante relato de uma viagem interior, épica, numa terceira pessoa que se confunde poeticamente com a primeira, desafiando a teoria literária e a teoria médica para nos confessar, metafórica e paradoxalmente – como aqueles heróis que desceram ao Hades e dele voltaram – a solidão e o silêncio do aprisionamento no próprio corpo.

### Referências bibliográficas

BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BERGSON, Henri. *Matéria e memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BRANDÃO, Ignácio de Loyola. *Veia bailarina*. São Paulo: Editora Global, 2001.

DELEUZE, Gilles. “A literatura e a vida”. In: *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 1997.

*DICIONÁRIO de Neurociências*. Disponível em:  
<http://gballone.sites.uol.com.br/dic/dica.htm>. Acesso em: 04 jun.10.

INSTITUTO CAMÕES – Figuras da cultura portuguesa. Disponível em:  
<http://cvc.instituto-camoes.pt/figuras/jcardosopires.html>. Acesso em 15 set.09.

LEJEUNE, Philippe. *O pacto autobiográfico*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.  
 MACIEL, Sheila Dias. “A literatura e os gêneros confessionais”. In: BELON, Antonio Rodrigues; MACIEL, Sheila Dias (Orgs.). *Em diálogo. estudos literários e lingüísticos*. Campo Grande: Ed. UFMS, 2004. Disponível em:  
<http://www.cptl.ufms.br/pgletras/docentes/sheila/A%20Literatura%20e%20os%20g%EAneros%20confessionais.pdf>. Acesso em: 27 mai.2010.

PIRES, José Cardoso. *De Profundis, valsa lenta*. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

SACKS, Oliver. *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

SCLIAR, Moacyr. *Medicina e literatura: o território partilhado*. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n1/1584.pdf>.