



Contra a vitimização do outro: o exercício da medicina na literatura de Miguel Torga e Fernando Namora

Viviane Flávia da Silva (Bacharel em Letras) *
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo:

É grande a tradição de médicos escritores na literatura. A experiência da dor, tanto do ponto de vista de quem a sofre como de quem tenta mitigá-la é um tema frequente e até mesmo recorrente nas obras literárias. A doença, enquanto “zona noturna da vida”, segundo Susan Sontag, presta-se ao papel de metáfora, reforçado pela literatura de todos os tempos. De fantasias sentimentais a interpretações punitivas, a doença como metáfora infiltra-se no corpo social como um espelho, invadindo o discurso político e econômico e repercutindo negativamente sobre o doente, que se torna portador de um mal moral, além da moléstia física. Contrariando essa corrente, a literatura de Miguel Torga e de Fernando Namora, médicos e escritores portugueses, traduzem uma surpreendente visão da medicina: expurgada do pensamento metafórico e resistente a ele. Em seus duros códigos de ética, eles conseguem conciliar a desterritorialização da vítima sem abdicar da compaixão, da solidariedade e dos deveres de consciência diante da dor do outro.

Palavras-chave: Doença; Metáfora; Medicina; Miguel Torga; Fernando Namora.

Abstract:

There is a strong tradition of physician writers in literature. The experience of pain, both from the standpoint of those who suffer it as those who try to mitigate it is a frequent and recurring theme in literary works. The illness, while the “night side of life”, according to Susan Sontag, lends itself to the role of metaphor, reinforced by the literature of all time. From the sentimental interpretations to punitive fantasies, illness as metaphor infiltrates the social body as a mirror, invading the economic and political discourse and impacting negatively on the patient, who becomes the bearer of a moral evil, beyond the physical disease. Contradicting this thought, the works of the Portuguese doctors and writers Miguel Torga and Fernando Namora’s, reflect an amazing view of medicine: purged of metaphorical thought and resistant to it. In their harsh code of ethics, they manage to reconcile the deterritorialization of the victim without sacrificing compassion, solidarity and conscience when dealing with other people’s pain.

Keywords: Illness; Metaphor; Medicine; Miguel Torga; Fernando Namora.

Da aproximação entre literatura e medicina

Embora seja antiga a linhagem de médicos escritores, atestada por nomes como A. J. Cronin, Pedro Nava, Guimarães Rosa, Lobo Antunes, bem como pela longa existência de associações dedicadas à reunião de profissionais da área de saúde que se dedicam à poesia, à literatura e às artes, é relativamente recente a demanda pelo estudo da literatura como

* Artigo baseado em Monografia de TTC, apresentada para conclusão do Curso de Graduação em Letras da UFPE, orientada pela prof^a Dr^a Ermelinda Maria Araújo Ferreira.

disciplina nos cursos de ciências médicas. Recente, embora urgente, a considerar a opinião de inúmeros médicos, professores ou não, muitos deles atuantes nas duas áreas, como o sanitarista e ficcionista brasileiro Moacyr Scliar, que se manifestou frequentemente em palestras e publicações no sentido de colaborar para diminuir a distância entre as duas culturas, a científica e a humanística, transformando-as numa cultura só, que é a cultura do ser humano em sua totalidade. E isto para o benefício do paciente, que se vê cada vez mais alijado do processo de tratamento, no contexto de uma medicina cada vez mais especializada. Segundo Scliar, embora a tecnologia tenha melhorado enormemente a prática médica, a mecanização da medicina acabou aprofundando a barreira já existente entre o médico e o paciente, que muitas vezes sente-se um objeto de investigação, privado de um verdadeiro contato humano.

Esse contato humano tem sido considerado, nos últimos tempos, de crucial importância para o desejado desempenho da medicina, a ponto de deflagrar um movimento internacional voltado para a incorporação dos estudos da narratividade à formação e prática médicas. O estudo da literatura, bem como do cinema e de outras artes, tem sido incorporado ao currículo clássico do curso de medicina nas melhores universidades dos Estados Unidos e da Europa (e no Brasil, na Faculdade de Medicina da USP), numa área intitulada “Humanidades Médicas”: que inclui disciplinas como história da medicina, ética médica, antropologia e sociologia médicas e comunicação médica. Uma das pioneiras deste movimento, a médica e crítica literária Rita Charon, professora da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, afirma que: “a proposta não é substituir a competência científica pela competência humanística. Precisamos de mais tecnologia, não de menos, mas precisamos também encontrar uma ponte através da qual a tecnologia não desloque o relacionamento entre seres humanos.” Assim como para Scliar, Charon e tantos outros envolvidos na difícil tarefa de enfrentar a doença, o reconhecimento do papel efetivo que o domínio da literatura pode proporcionar aos profissionais de saúde parece crescer a cada momento.

O debate sobre os limites da cultura científica e da cultura humanística não é novo. Já em 1959, Charles Pierce Snow discutia em seu livro *As duas culturas* sobre a possibilidade de um consenso. Teixeira Coelho comenta a respeito:

C.P. Snow estava sem dúvida com a razão ao apontar para o fosso entre esses dois modos culturais. Os desconhecimentos mútuos e os mútuos preconceitos que sempre aumentaram a distância entre a cultura científica e a literária, para ficar com os termos de Snow, são facilmente visíveis à tona das relações pessoais e profissionais no interior da própria instituição projetada para aproximar uma da outra: a universidade. (1996, p. 93)

Snow instiga os intelectuais a repensarem essa contraposição entre os conhecimentos literários e as ciências empíricas, condenando a ignorância mútua entre estes campos do saber. Como ele próprio era um homem da ciência que se dedicou também às letras, podia analisar por diferentes ângulos os campos pelos quais transitava, sempre criticando a dificuldade de comunicação entre eles. O autor explana a ideia de que os cientistas não consideram os fatores psicológicos, éticos e sociais dos problemas que abordam, e em contrapartida, os humanistas ignoram os postulados das ciências naturais. Essa divisão traria sempre prejuízos ao sistema educacional, sendo recomendável trabalhar para transpor os mútuos preconceitos existentes.

Em 1963, Snow publica *Um segundo olhar*, onde retorna ao discurso sobre a necessidade de amenizar o sofrimento de grande parte da humanidade, e ao papel que a

ciência aplicada e a revolução científica poderiam exercer nessa transformação. Finalmente, clama por uma mudança educacional que atinja a massa e cultive indivíduos que usufruam e produzam ciência e arte, mas que também assumam o dever de minorar o sofrimento de seus contemporâneos.

A *anamnese*, termo de origem grega que significa o contrário da perda de memória (*amnésia*), ou seja, a recordação, o texto no qual o médico registra a história do padecimento de seu paciente, e a partir do qual se inicia o processo de diagnóstico e tratamento, é um texto compreensivelmente abreviado, redigido em linguagem técnica, portanto neutra, seguindo um roteiro pré-estabelecido cujo objetivo básico é conduzir a um diagnóstico. Ocasionalmente, as palavras do paciente podem ser transcritas, mas isso acontece quando são demasiado chamativas ou bizarras, e aí estarão acompanhadas do vocábulo latino *sic* (assim, assim mesmo). A redação será correta, mas jamais literária, pois não se trata de uma obra aberta, mas de um processo de comunicação auto-explicativo. Segundo Rita Charon – no seu livro *Narrative medicine*, no qual defende a prática da inclusão desta disciplina nos currículos médicos, em resposta a um sistema de saúde corporativista e burocrático, que muitas vezes não atende às necessidades emocionais dos pacientes –, o método de *anamnese* adotado nas escolas de medicina é imensamente beneficiado pelo estudo da literatura. A familiaridade com técnicas de abordagem de textos narrativos permite ao profissional de saúde ter um melhor acesso à complexidade temporal dos eventos clínicos; saber utilizar e interpretar metáforas e linguagem figurativa, e a partir daí, estabelecer um contato genuíno com os pacientes através de suas histórias.¹⁰⁰

Da representação da doença na literatura

The divides between the sick and the well are unspeakably wide.

Rita Charon

Um dos aspectos que mais se destacam no famoso estudo de Susan Sontag, *Doença como metáfora*, é o do isolamento ao qual fica sujeito o portador de uma doença a partir do seu diagnóstico. As metáforas usadas pela crítica são significativas: ela fala da doença como um “lugar”, uma “zona noturna”, um “reino”, que exige uma “cidadania” mais onerosa. Fala em “viajar”, “emigrar”, “fixar residência”, constituir uma nação peculiar, marcada pela solidão e pelo silêncio. Essa mudança radical de estado é tanto mais percebida com angústia e desespero quanto mais a doença diagnosticada se aproxima de sua valoração metafórica na sociedade, tornando-se absoluta quando a metáfora ascende à condição de estigma social: sinônimo de cicatriz, marca, sinal infamante, ferrete, uma

¹⁰⁰ “Medicine can benefit from learning that which literary scholars and psychologists and anthropologists and storytellers have known for some time – that is, what narratives are, how they are built, how they convey their knowledge about the world, what happens when stories are told and listened to, how narratives organize life, and how they let those who live life recognize what it means. Using narrative knowledge enables a person understand the plight of another by participating in his or her story with complex skills of imagination, interpretation, and recognition. With such knowledge, we enter others’ narrative worlds and accept them – at least provisionally – as true. ... Narrative medicine can help answer many of the urgent charges against medical practice and training – its impersonality, its fragmentation, its coldness, its self-interestedness, its lack of social conscience.” Rita Charon. *Narrative medicine*, pp. 9-10.

condição a que apenas alguns males ascendem, pelos tortuosos e inexplicáveis caminhos do medo e da maledicência, da ignorância e da perplexidade.

A representação literária desses males não só os registra enquanto fenômeno real, mas também contribui para o processo de sua demonização simbólica e para a legitimação do preconceito que se forma ao seu redor, um preconceito muitas vezes mais resistente e difícil de suprimir do que o próprio mal. A título de exemplo, poderíamos citar doenças carregadas de simbologia, com forte repercussão literária, como a peste negra, nos textos medievais; a epilepsia e a lepra, na *Bíblia*; a varíola e a tuberculose, nos textos românticos do século XVIII e, modernamente, o câncer e a AIDS. A aura de terror e repulsa que cerca estas patologias ultrapassa a questão meramente física e atinge um patamar moral. O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso e incurável provoca inevitavelmente a sensação de uma transgressão, ou pior ainda, da violação de um tabu. Mas o poder metafórico dessas doenças, muitas vezes, sobrevive à própria cura do mal pela ciência. As fantasias sentimentais e as interpretações punitivas inspiradas por preconceitos longamente alimentados repercutem para além da lógica, e atingem o doente de maneira profundamente negativa. Além da dor e da perda, em vários níveis, ele se vê na contingência de enfrentar, sem recursos, a exclusão de seu meio, da sensação de pertencer, da imposição à obs-cenidade: ou seja, de sua retirada da cena dos sãos, dos puros, dos honrados, dos não condenados à morte, por mais absurda que seja essa idéia, quando sabemos que a condenação à morte é a única verdade partilhada por todos aqueles que estão vivos.

Em seu livro, Susan Sontag demora-se a analisar o efeito pestilento de certas metáforas lúgubres que cercam as doenças estigmatizadas pela sociedade, a fim de elucidar os seus mistérios e promover a libertação do seu jugo. Uma das fantasias mais perniciosas, na opinião da autora, vem de muito longe e diz respeito à origem da doença como um castigo sobrenatural. Idéia já existente na *Ilíada* e na *Odisséia*, atinge o seu ápice com o cristianismo, que instaura a noção da “vítima”. A idéia da doença como punição gerou a idéia de que a doença poderia ser um castigo especialmente adequado e justo. Já no século XIX, a idéia de que a doença condiz com o caráter do paciente, assim como o castigo condiz com o pecador, foi substituída pela idéia de que ela expressa o caráter. É um produto da vontade. É a vontade que fala por intermédio do corpo, uma linguagem para dramatizar o mental: uma forma de auto-expressão.

Segundo a autora, pode parecer menos moralista deixar de considerar a doença como uma punição condizente com o caráter moral objetivo e torná-la uma expressão do eu interior. Mas tal concepção termina por revelar-se igualmente ou ainda mais moralista e punitiva. As teorias psicológicas da doença são meios poderosos de pôr a culpa no doente. Pacientes informados de que, inadvertidamente, causaram sua própria doença são também levados a crer que a mereceram. No século XX, teorias psicológicas da doença que contam com larga aceitação atribuem ao desafortunado doente a responsabilidade derradeira tanto por adoecer como por curar-se.

Do exercício da medicina na obra de Miguel Torga

Não podemos mudar a hora da chegada,/nem talvez a mais certa, a da partida./Mas podemos fazer a descoberta/do que presta e não presta nesta vida./E o que não presta é isto, esta mentira quotidiana,/esta comédia desumana e triste,/que cobre de soturna maldição/a própria indignação/que lhe resiste.

Miguel Torga, *Plateia*

Embora presente em muitos trechos de seu longo diário em 16 volumes, ao lado de profundas reflexões sobre ética e humanismo em geral, o relato do exercício da medicina pelo cidadão Adolfo Correia da Rocha não se transforma numa temática especialmente marcante na ficção nem na poesia do escritor Miguel Torga, pseudônimo com que assina os seus livros. Um aspecto, no entanto, é marcante em sua obra, sobretudo quando se considera que ela nasce no contexto incipiente do Neorrealismo português, movimento que tinha por missão promover uma literatura engajada, restaurando a ideia da literatura social, de ação reformadora consciente, a serviço da redenção do homem do campo ou da cidade, injustiçado e humilhado por estruturas sociais envelhecidas. Os neorrealistas não queriam fazer literatura com heróis pré-fabricados, mas com os humildes, os injustiçados, os marginais. Não é raro, portanto, nas obras criadas segundo os ditames deste movimento, um processo de vitimização dos protagonistas, a fim de chamar a atenção para as condições sociais abjetas que se pretendia denunciar e reformar através da literatura.

Apesar de fiel ao contexto de fome, ignorância e desespero de seu cenário preferencial, quando não único – o de sua terra trasmontana de origem, a que ele chama de “montanha”, por onde “corre um vento desolador de miséria que não deixa florir as urzes nem pastar os rebanhos” – e do qual ele se torna o “envergonhado cronista”, envergonhado porque cronista de um mundo “que nem me pode ler”; não se observa, nos textos que assim se apresentam, nenhum traço desta vitimização dos personagens anunciada nesse prefácio que ele assina, mas não endossa. É este o traço que, indiretamente, fala na ficção torguiana sobre a sua postura enquanto médico.

O tão decantado humanismo de Torga não é tão evidente nem tão indiscutível como parece. Não é, sobretudo, expressão do humanismo filosófico: não segue nenhuma escola, nem da moralidade religiosa, não se prendendo a dogmas nem professando a defesa de nenhuma crença; nem da moralidade jurídica, não obedecendo aos princípios do direito como um sistema de controle social. O amoralismo talvez seja a única dominante em seus contos; mas nunca invadindo o terreno do imoral, da perversão, da transgressão, enfim; de um mal previamente definido em relação ao qual haveria um bem desejável que lhe seria contrário.

Em seus textos, Torga nos coloca diante de impulsos individuais instintivos, pouco ou nunca premeditados, aos quais seus personagens se aferram com tamanha fidelidade que é impossível não interpretá-los como um bem primordial, ou pelo menos natural. Por isso, a impressão mais forte que os seus textos veiculam é a de uma sinceridade pura e incondicional, que não só denuncia a artificialidade das leis e convenções do grupo, como também nos surpreende e encanta com o impacto profundo e simples da verdade que revela. Embora os grupamentos humanos, identificados e nomeados em seus contos geralmente em bloco, manifestem a tendência de interpretar os fatos conforme uma codificação apriorística, o que prepondera quase sempre é o ponto de vista do sujeito, do animal humano e previsível que se depara diretamente com a experiência e o desafio do acontecimento, e se vê forçado a agir de uma maneira nova e diferente à da coletividade; a ser de acordo com a exigência do suplemento de vida que o acomete e excede a sua situação habitual. Não importa a natureza do acontecimento: seja banal e cotidiano ou extremo e violento, é nele que o sujeito se revela. Doenças, assassinatos, suicídios, traições vinganças, paixões, nascimentos e descobertas concorrem indiferentemente para a deflagração do processo de uma verdade. Tudo está ali, e nada pode ser condenável, mesmo quando parece que deveria ser.

Assim, o exercício da medicina nos contos de Torga quase nunca é posto nas mãos de um médico profissional. Aliás, esse personagem, quando mencionado, é de uma forma

desacreditada e triste. Ora a ciência nada pode fazer (como na epidemia de peste em *Renovo*, e na consulta do leproso a um médico), ora soma-se à inutilidade de seus recursos um custo financeiro que a torna inacessível aos personagens humildes da montanha (como em *O Senhor*). Qualquer pessoa, portanto, é chamada a exercer a medicina nos contos de Torga; sobretudo quando desafiada por um acontecimento. No livro *Novos contos da montanha* – do qual selecionamos o texto *Leproso* para uma breve consideração no âmbito deste artigo –, encontramos diversos exemplos deste exercício não autorizado mas legítimo da medicina: a eutanásia, ou boa morte – a morte caridosa na qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente incurável – pode ser vista como desejável: no conto *Milagre*, onde um marido deixa morrer a esposa muito amada mas esquizofrênica; ou como condenável: no conto *O Alma-Grande*, que discute a estranha profissão do abafador, cuja missão era silenciar os cristãos-novos moribundos, antes que eles confessassem a um padre a prática de judaísmo. Já um padre que é convocado a levar a extrema-unção a uma mulher com complicações no parto, pode tomar a si a tarefa de salvar para a vida, em vez de encaminhar para a morte, realizando uma intervenção bem sucedida na ausência de médicos.

Os exemplos se multiplicam e falam não só de um sistema de saúde muito precário na região considerada, mas também de um grande descrédito na ciência. De acordo com o sistema de pensamento de Miguel Torga, a doença não é jamais vista como uma metáfora. Embora o autor não se furte a relatar a concepção coletiva que expressa essa opinião, o ponto de vista que sobressai nestas narrativas é o do doente em sua singularidade. Ele não tem uma voz própria, até porque os personagens de Torga não sabem ler (como ele anuncia no prefácio do livro), mas o olhar do médico-escritor penetra na consciência do paciente traduzindo o sentimento profundo e destituído de preconceitos daquele que se vê atingido pela tragédia da doença. É a surpresa, a indignação, o desespero, a solidão, a sensação de perda irreparável, a vergonha e a percepção da segregação e isolamento o que ele traduz em palavras, numa longa, detalhada e atenta anamnese da alma do outro, que traduz, sem dúvida, a natureza aguda e sensível do olhar do médico em Miguel Torga.

O conto do livro *Novos contos da montanha* que melhor parece expressar essa postura é o que tematiza uma doença profundamente estigmatizante, a lepra, que tem como nome politicamente correto “mal de Hansen”. A mera necessidade de um termo mais científico e neutro já expressa a carga metafórica de que está imbuída a própria palavra “lepra”. A lepra, em seu auge, suscitou uma sensação de horror desproporcional. Na Idade Média, era um texto social em que a degradação se tornava visível: um exemplo ou símbolo da decadência.

Segundo Sontag, nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença – invariavelmente, tal sentido é de cunho moralista. Qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação. Primeiro, os objetos do pavor mais profundo (decomposição, decadência, contaminação, fraqueza) identificam-se com a doença. A doença em si torna-se uma metáfora. Em seguida, em nome da doença (ou seja, usando-a como metáfora), esse horror é imposto a outras coisas. A doença torna-se adjetiva. Diz-se que algo parece a doença, indicando que é feio ou repugnante. Em francês, por exemplo, uma fachada de pedra corroída ainda é chamada de *lépreuse*.

O conto *O leproso* assinala, logo de início, o poder da metáfora expressa na palavra-estigma. A comunidade de agricultores de Loivos conviviam tranquilamente com as feridas de Julião, até o dia fatídico em que, por acaso e meio de brincadeira, a Margarida jogou-lhe à cara, e à vista de todos, o diagnóstico funesto: “Ó meu *leproso* dos infernos!”... A partir daí, da noite para o dia, o Julião encontrou-se só, danado, excomungado, olhado como um

inimigo repelente. Sua primeira reação à vitimização imposta pela sociedade foi a de aceitação apática do mal. Uma entrega silenciosa à condenação divina e da comunidade, para a qual não encontrava em si nenhuma culpa. Uma primeira reação, porém, ocorre quando decide procurar um médico. A cena da consulta é reveladora. O médico, ao ver as feridas, sequer examina Julião, que “lê a sua sentença nos olhos arregalados e perscrutadores do médico”. Transcrevo a cena, que é significativa:

- Sempre é lepra? O médico olhou-o, coçou a cabeça, pôs-se a mexer nos papéis da mesa, e acabou por dizer a triste verdade. – Pois é, é... Infelizmente, é. Nem falaram de remédios, nem de hospital, nem de nada. Despediram-se o mais tristemente possível, sem o doente perguntar quanto devia e sem o médico indicar o que era conveniente fazer. O doutor ficava com o nome miraculoso e com a sabedoria inútil; o gafado ia mostrar ao mundo, de mão estendida, a sua repugnante desgraça.

Poder-se-ia pensar que o conto nada mais teria a dizer, com a aceitação muda da condenação da vítima, e a convivência de seus pares. Mas os contos de Torga não operam desta maneira. Por isso, acusa ele que “uma estranha mudança se operava na alma de Julião à medida que o tempo passava e a doença se tornava mais evidente”. A mudança era a reação à vitimização: nascia em Julião um crescente apego à vida, ao lado de um profundo ódio à sua terra natal, Loivos, que o segregara. A consciência da injustiça de sua pena faz-se mais clara à medida que a doença avança em seus horrores desmesurados, e mais penosa pela absoluta falta de solidariedade que encontra nos ex-amigos e parentes.

Aparece então uma personagem do povo a sugerir uma mezinha, um banho de azeite, que ele toma na fonte da Senhora da Agonia. Como o milagre não acontece, a revolta recrudescer, e vira desejo de vingança contra os habitantes do país dos sãos. Recolhe o azeite contaminado pelo banho num cântaro, que consegue vender a uma mercearia de Loivos. Os habitantes compram e consomem o azeite por aqueles dias, e quando é descoberta a sua proveniência instaura-se o pânico, que vira ódio contra o leproso.

Julião vive ainda alguns anos, perseguido pela tragédia da doença e destituído até mesmo da caridade dos sãos, como castigo por sua reação de revolta. Quando está para morrer, porém, sente o desejo de voltar à terra natal. E é este o cenário escolhido por Torga para dar expressão ao poder metafórico de uma doença estigmatizada. Em nenhum momento os habitantes de Loivos pensaram em amenizar o sofrimento do leproso ou em facilitar-lhe um pouco a vida; em nenhum momento estiveram conscientes da dor do outro, apenas do medo de serem acometidos pelo mesmo mal. Enfim, tomados pelo pânico da presença do leproso entre eles, ateiaram fogo em seu corpo já tão macerado. E ele morre queimado vivo, com a pena um tanto mais agravada, numa história em que Torga deixa clara a sua consciência dos riscos do preconceito, da ignorância e da histeria coletiva que cerca a narrativa de uma doença estigmatizada, bem como a percepção profunda do drama individual e solitário do sujeito que se vê, de repente, submetido a esta prova. A consciência de que a doença, se vivenciada de maneira liberta do jugo da metáfora, seria menos penosa para os doentes e também para os sãos, coloca o conto de Torga no mesmo patamar de reflexão do ensaio de Susan Sontag, quando diz que “a maneira mais fidedigna de encarar a doença – a maneira mais saudável de estar doente – é aquela mais expurgada do pensamento metafórico e mais resistente a ele”.

Do exercício da medicina na obra de Fernando Namora

O médico poder-se-ia ter extraviado no gozo dos seus poderes ou no da confortável existência social que uma profissão honrosamente exercida acaba por proporcionar. O escritor poderia ter sido tentado pela glosa maquinal das riquezas equívocas que a vida colocou diante dos seus olhos. Felizmente a sua busca não era daquelas que se esgotam na revelação, por fim, realizada, de um eu ilustre e socialmente triunfante. Quanto à doença, como reserva de emoções literárias, podemos igualmente supor que perdeu para ele os seus sortilégios comprometedores. É consolador que uma tal viagem aos confins do sofrimento dos homens não tresande ao imundo contentamento literário, tão frequente naqueles que convertem em ouro a lama do mundo.

Eduardo Lourenço, prefácio a *Retalhos da vida de um médico*

Fernando Gonçalves Namora nasceu em Condeixa, distrito de Coimbra, em 1919, e faleceu em 1989, na cidade de Lisboa. Estudou na Universidade de Coimbra, onde se formou em medicina. Gostava muito de ler e escrever, por isso durante alguns anos conciliou o exercício da medicina e a atividade literária, até que passou a dedicar-se somente à construção de sua obra, iniciada com o livro de poemas *Relevos*, e o romance *As sete partidas do mundo*. Namora escreveu poesia, romances, contos, biografia e crônicas. Como Miguel Torga, sua produção também está cronologicamente localizada no período do Neorealismo, embora oscile entre o realismo psicológico, com obras mais intimistas, e o realismo social, de denúncia das mazelas do mundo. Ao contrário de Torga, porém, o cenário e os personagens de sua prática como profissional da saúde sobressaem como temas de eleição em suas obras.

Em 1942, o jovem Namora abriu consultório em Condeixa, passando a exercer clínica em Tinalhas, nas proximidades de Castelo Branco, em pleno surto do volfrâmio, quando escreveu em oito dias a novela *Casa da Malta*. Em 1950, iniciou atividade como assistente do Instituto Português de Oncologia, em Lisboa; e no ano seguinte publicou, no *Boletim do Instituto Português de Oncologia*, os primeiros capítulos de um livro inacabado: *Memórias imaginárias de um médico*. O livro *Retalhos da vida de um médico*, de 1962, foi adaptado para o cinema por Jorge Brum do Canto, e concorreu à seleção para o Festival de Berlim. Em 1960, publicou o romance *Domingo à tarde*, que obteve o Prêmio José Lins do Rego e foi adaptado para o cinema em 1966, por António Macedo, num filme selecionado para o Festival de Veneza.

Obra de cunho introspectivo, *Domingo à tarde* traz ao leitor as experiências diárias de Jorge, um amargurado médico oncologista, descrente de sua profissão e da eficácia dos recursos disponibilizados pela ciência para o tratamento de pessoas portadoras de câncer, na época. O livro é repleto de descrições dramáticas e severas sobre os quadros clínicos, e de devastadoras definições dos pacientes como condenados. Sua rotina, no entanto, se modifica ao conhecer Clarisse, uma paciente por quem se apaixona e busca realizar todas as vontades, até à sua morte inevitável. Esta moça é capaz de suavizar a dureza do médico, e de transformar a sua atitude perante a doença, mostrando a importância da solidariedade e da empatia humanas, mesmo na ausência de recursos científicos viáveis. Através de seus personagens, Namora descreve o problema da solidão do doente, e assinala a necessidade humana de compreensão no sofrimento. Como a narrativa é notadamente psicológica, detectamos vários momentos onde o personagem narrador, num processo de autoanálise, descreve o seu perfil antes de conhecer Clarisse:

Por esse tempo, ou já muito antes, comecei a ser considerado um tipo insociável. Fumava desalmadamente, macerando o cigarro de um canto a outro da boca, num jeito nervoso nada fácil de imitar, roendo a todo momento qualquer danação íntima que se traduzia nos modos como fazia crer às pessoas que a presença delas me era insuportável. De manhã, a olhar-me no espelho (...), essa imagem enjoada, apenas me devolvia um cepticismo agressivo. (1975, p. 5)

Assim como vimos na narrativa de Torga, também parece haver uma postura de resignação dos personagens diante da doença na obra de Namora, assinalando uma tendência à apreensão do mal físico como uma metáfora, quase um selo de condenação à morte. O médico confessa o seu desespero, e mesmo o desejo de afastar do seu caminho a sina já escolhida, a profissão:

Ora foi há muitos anos, com efeito – não me apetece agora esforçar a memória e esclarecer exatamente há quantos – que o acaso me encaminhou, em certa viragem da minha carreira hospitalar, para o serviço de doenças malignas. Pouco tempo depois de trabalhar ali, reparei que a tarefa não era desejada por ninguém, e quando farejei uma oportunidade de me escapar da armadilha, senti que era demasiado tarde e que me seria já impossível safar-me não do cerco daqueles sabidos, mas da credulidade desprotegida dos tais cavalos açoitados que a morte condenara a prazo fixo... (1975, p. 6).

Ainda pior que a lepra referida no conto de Torga, o câncer é retratado no romance de Namora, num primeiro momento, de um modo devastador e passível de metaforização, apesar de ser uma doença considerada “recente”, surgida ou identificada numa época de significativo avanço da ciência: numa época em que a premissa central da medicina, inclusive, era a de que todas as doenças podiam ser curadas. No entanto, o comportamento social diante do estigma de um mal como o câncer parece, na modernidade, o mesmo de tempos imemoriais: as pessoas usam termos eufemísticos com medo de pronunciar o nome da doença, e buscam criar uma falsa aura de controle psicológico face ao diagnóstico, de modo a ocultar o pânico que verdadeiramente cerca a “sentença”.

Em *Doença como metáfora*, Susan Sontag discute como várias posições errôneas quanto à doença e ao doente ainda persistem em nossos dias, mesmo com todos os avanços alcançados. As fantasias inspiradas pela lepra ao longo da história da humanidade, ou pela tuberculose no século XIX, são semelhantes àquelas que se verificaram, no século XX, em relação ao diagnóstico do câncer, e particularmente em relação à AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida). Para a autora, o câncer ocupou a vaga da enfermidade que entra sem pedir licença; é o câncer que representa o papel de uma doença vivenciada como uma invasão cruel e secreta – papel que continuará a desempenhar até que sua etiologia se torne tão clara e seu tratamento tão eficaz como se tornaram nos casos da lepra e da tuberculose. Diz Sontag:

Embora o modo como a doença provoca perplexidade se projete num pano de fundo de expectativas novas, a enfermidade em si (antes a tuberculose [ou a lepra], hoje o câncer) desperta variedades de pavor completamente antiquadas. Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, senão literalmente, contagiosa. Assim, um número espantoso de pessoas com câncer se dá conta de que parentes e amigos as evitam e de que são objeto de procedimentos de descontaminação, levados a efeito pela família, como se o câncer, a exemplo da tuberculose [ou da lepra], fosse uma enfermidade contagiosa. O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso provoca,

de forma inevitável, a sensação de uma transgressão; pior ainda, de violação de um tabu. Os próprios nomes de tais doenças são tidos como portadores de um poder mágico. (2007, p. 13)

A percepção do sofrimento em *Domingo à tarde* ocorre sob a perspectiva amargurada do médico narrador. Em sua revolta contra a impotência dos recursos científicos disponíveis na área da oncologia à época em que se passa a história, e que reduzem o seu papel ao de um mero espectador de um desfile de tragédias inevitáveis, ele dá voz a um discurso violento e segregador:

Toma-se o gosto a tudo – permitam-me filosofice – à dor, à crueldade, à devassidão, e eu, decerto, sentia-me já identificado com o meu papel de condutor de um rebanho noturno que caminhasse, de olhos vazios, como os morcegos, ao encontro do cutelo. Se algum deles ajoelhava pelo caminho, tinha de o vergastar: o meu dever, de recuo em recuo, bastava-se em fazê-los cumprir um suicídio premeditado e instintivo. Eram já mortos? Ainda eram vivos? Quem saberia dizê-lo? (1975, p. 6)

O desafio de lidar com uma doença estigmatizante que acomete alguém que lhe é íntimo, e não apenas alguém que é um número numa lista de anônimos condenados, mobiliza o personagem Jorge a uma redefinição de valores e atitudes. Embora procure ocultar de Clarisse a sua verdadeira condição, o tom do discurso do médico na narrativa vai-se abrandando gradativamente. Apesar disso, sua atitude, embora bem intencionada, não seria considerada positiva pela crítica Susan Sontag, para quem a negação da doença, mesmo quando eivada de boas intenções, apenas contribui para o fortalecimento de sua metaforização na sociedade:

Enquanto uma doença for tratada como uma maldição, e considerada um destruidor invencível, e não simplesmente uma doença, os cancerosos, em sua maioria, se sentirão de fato duramente discriminados ao saber de que enfermidade são portadores. A solução não está em sonegar a verdade aos cancerosos, mas em retificar a concepção da doença, em desmistificá-la. ... Toda essa mentira dirigida aos pacientes de câncer e praticada por eles mesmos dá bem a medida de como se tornou mais difícil lidar com a morte nas sociedades industriais avançadas. Assim como a morte é hoje um fato ofensivamente sem sentido, também uma enfermidade vista em larga medida como sinônimo da morte é vivenciada como algo que se deve esconder. Porém a moderna negação da morte não explica a amplitude da mentira e do desejo de não saber a verdade; não toca o pavor mais profundo. A possibilidade de uma pessoa infartada vir a morrer num intervalo de alguns anos é, no mínimo, a mesma de uma pessoa com câncer. Mas ninguém pensa em esconder a verdade de um paciente cardíaco: nada existe de vergonhoso num ataque do coração. Mentem para os pacientes de câncer não só porque a enfermidade é uma sentença de morte, mas porque é considerada algo obsceno – no sentido original da palavra: de mau agouro, abominável, repugnante aos sentidos. (2007, p. 14)

Em *Domingo à tarde*, o próprio médico vai-se dando conta desta verdade. Sua angústia pela dor da amada leva-o, pela primeira vez, a questionar seus métodos como profissional e suas atitudes como ser humano, a ponto de determinar, no final do romance, um estranhamento frente a si próprio tão redical que ele mesmo já não reconhece em sua nova personalidade:

Cada vez me sinto menos capaz de prosseguir esta narrativa. Não sei defender-me deste jeito adocicado e postiço. E espanta-me que tal aconteça, pois das raras ocasiões em que tive de historiar casos clínicos, era tão árida a minha descrição, de um rigorismo traçado à régua, deixando os leitores ainda mais gelados que as palavras utilizadas. (1975, p. 80)

Com esta visão do personagem, Fernando Namora encerra sua obra, na qual podemos observar uma série de confluências com a própria biografia do autor, e questionar até onde suas opiniões permanecem no plano da ficcionalidade ou simplesmente configuram uma extensão de suas experiências reais no campo médico. Embora não possamos responder a esses questionamentos, percebemos que, ao aliar os exercícios da medicina e da literatura, o autor promoveu o mútuo enriquecimento entre eles.

Referências bibliográficas

- BOOTH, Wayne. The ethics of medicine as revealed in literature, in: CHARON, Rita (Ed.) *Stories matter: the role of narrative in medical ethics*. New York: Routledge, 2002.
- BRANDÃO, Ignácio de Loyola. *Veia bailarina*. São Paulo: Global, 2001.
- BRODY, H. *Stories of sickness*. New Haven: Yale University Press, 1988.
- CARDOSO PIRES, J. *De profundis, valsa lenta*. Lisboa: Dom Quixote, 1997.
- CHARON, Rita. *Narrative medicine*. New York: Oxford University Press, 2006.
- COELHO, Teixeira. Modos culturais pós-modernos. São Paulo: Revista USP, (29): 90-101, março / maio 1996.
- DELEUZE, Gilles. A literatura e a vida. In: *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997. COLES, R. *The call of stories: teaching and the moral imagination*. Boston: Houghton Mifflin, 1989.
- FERREIRA, Ermelinda. Poética do sujeito: sobre a ética das verdades nos contos de Miguel Torga, in: *Leituras: autores portugueses revisitados*. Recife: Edufpe, 2004.
- FRANK, Arthur W. *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1995.
- KLEINMAN, A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic books, 1988.
- NAMORA, Fernando. *Domingo à tarde*. Porto Alegre: Editora Globo, 1975.
- REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. São Paulo: Scientele Studia, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.
- SCLIAR, Moacir. *Paixão transformada. História da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, s/d.

_____. 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*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

_____. *Diante da dor dos outros*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

TORGA, Miguel. *Novos contos da montanha*. Coimbra: Edição de autor, s/d.