



Nádia Maria Weber Santos | Zilda Maria Menezes Lima (Orgs.)

Saúde e Doenças no Brasil

Perspectivas entre
a História e a Literatura



Esta obra teve seu nascedouro em Vitória (ES), no ano passado (2017), numa conversa informal entre as organizadoras, quando participávamos do 7º. Colóquio História das Doenças. A inspiração veio-nos de uma mesa redonda em que discutíamos acerca das interlocuções entre História e Literatura, no citado evento. Poucos meses depois, entramos em contato com vários colegas pesquisadores do tema da Saúde e da Doença, no sentido de convidá-los a construir conosco a proposta que ora apresentamos. Desse modo é que, a partir da valiosa contribuição de pesquisadores de várias universidades e centros de pesquisa do Brasil, propomos aqui algumas reflexões acerca dos processos que envolvem o binômio saúde/doença numa perspectiva histórica. Porém, como o título do livro esclarece, tais reflexões ocorrem, a partir do aporte metodológico de narrativas literárias – romances, contos, novelas, diários, escrita de memorialistas e arquivo digital, entre outros. Esclarecemos que embora tenhamos clareza das diferenças ente literatura e história enquanto campos do saber e tenhamos a compreensão que a aproximação entre história e literatura, história e memória não se apresente como um diálogo entre categorias idênticas, não podemos desprezar a proximidade de ambas como manifestação do valor da transdisciplinaridade, quando a riqueza da narrativa histórica deixa transparecer algo mais do que o simples emprego da racionalidade, quando as sensibilidades se apresentam como manifestações de testemunhos históricos.



Saúde e Doenças no Brasil



Comitê Editorial

CAROLINE TECCHIO

Doutoranda em História, Universidade do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon-PR

DANIELE BROCARDO

Doutoranda em História, Universidade do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon-PR

DOUGLAS SOUZA ANGELI

Doutorando em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

EVERTON FERNANDO PIMENTA

Doutorando em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

GUILHERME FRANCO DE ANDRADE

Doutorando em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

LEANDRO DE ARAÚJO CRESTANI

Doutorando em História, Universidade de Évora, Évora (Portugal)

LUIS CARLOS DOS PASSOS MARTINS

Doutor em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

LUIZ ALBERTO GRIJÓ

Doutor em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

RAFAEL GANSTER

Mestre em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

RAFAEL HANSEN QUINSANI

Doutor em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

RAFAEL SARAIVA LAPUENTE

Doutorando em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

TIAGO ARCANJO ORBEN

Doutorando em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

VINÍCIUS AURÉLIO LIEBEL

Doutor em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ

Saúde e Doenças no Brasil

Perspectivas entre a História e a Literatura

Organizadoras:

Nádia Maria Weber Santos

Zilda Maria Menezes Lima

φ editora fi

Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Carole Kümmecke - <https://www.behance.net/CaroleKummecke>

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Associação Brasileira de Editores Científicos

<http://www.abecbrasil.org.br>

Série Historicus - 10

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

SANTOS, Nádía Maria Weber; LIMA, Zilda Maria Menezes (Orgs.)

Saúde e Doenças no Brasil: perspectivas entre a História e a Literatura [recurso eletrônico]/ Nádía Maria Weber Santos; Zilda Maria Menezes Lima (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018.

260 p.

ISBN - 978-85-5696-415-1

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. História; 2. Saúde; 3. Literatura; 4. Doenças; 5. Perspectivas; I. Título.

CDD: 614

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde Pública

614

Sumário

Apresentação	9
Nádia Maria Weber Santos; Zilda Maria Menezes Lima	

Parte I

A lepra e narrativas literárias

1	17
Narrativas de vida que foram atravessadas pela hanseníase. A literatura autobiográfica como lugar de memória	
Daniele Borges Bezerra; Juliane Conceição Primon Serres	

2	41
A lepra e as fronteiras sociais: A sensibilidade literária de Antônio M. Martins	
Simone Santos A. Silva; Sebastião Pimentel Franco	

3	63
A escrita do Dr. Antônio Justa: memórias de si e da lepra em Fortaleza (1922-1934)	
Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro; Zilda Maria Menezes Lima	

Parte II

Doença Mental, Religião, Memória e Sensibilidade

4	83
João do Rio: transe e patologia na capital federal da Belle Époque	
Artur Cesar Isaia	

5	99
“A casa assombrada”, de Adolfo Bezerra de Menezes. Loucura, gênero, espiritismo e costumes oitocentistas	
Cláudia Freitas de Oliveira	

6.....	121
Memórias protestantes e o diagnóstico do sertão (1897-1930)	
Leicy Francisca da Silva; Ordália Cristina Gonçalves Araújo	
7.....	141
“A minha religião é a arte” Arquivo digital, literatura e loucura: fontes de memória e de sensibilidades na escrita de Rodrigo de Souza Leão	
Nádia Maria Weber Santos	

Parte III

Doenças, literatura e representações de estados críticos

8.....	167
“Pela noite”: homossexualidade e aids nos anos 1980	
Eliza da Silva Vianna; Dilene Raimundo do Nascimento	
9.....	183
“A fome” e “violação” de Rodolfo Teófilo: as revelações do imaginário sobre as contradições sociais das experiências vividas no Ceará	
Gisafran Nazareno Mota Jucá; Georgina da Silva Gadelha	
10.....	201
Uma viagem ao centro da alma: <i>Lições de abismo</i> (1950), de Gustavo Corção	
Sander Cruz Castelo	
Posfácio.....	221
Representações sociais de saúde e doença à luz da história cultural e da física quântica	
Mauro Gaglietti	
Sobre os autores	257

Apresentação

Nádia Maria Weber Santos

Zilda Maria Menezes Lima

É com muita satisfação que apresentamos a coletânea que intitulamos "*Saúde e doenças no Brasil – perspectivas entre a História e a Literatura*". Esta obra teve seu nascedouro em Vitória (ES), no ano passado (2017), numa conversa informal entre nós, as organizadoras, quando participávamos do 7º. Colóquio História das Doenças. A inspiração veio-nos de uma mesa redonda em que discutíamos acerca das interlocuções entre História e Literatura, no citado evento.

Poucos meses depois, entramos em contato com vários colegas pesquisadores do tema da Saúde e da Doença, no sentido de convidá-los a construir conosco a proposta que ora apresentamos. Desse modo é que, a partir da valiosa contribuição de pesquisadores de várias universidades e centros de pesquisa do Brasil, propomos aqui algumas reflexões acerca dos processos que envolvem o binômio saúde/doença numa perspectiva histórica. Porém, como o título do livro esclarece, tais reflexões ocorrem, a partir do aporte metodológico de narrativas literárias – romances, contos, novelas, diários, escrita de memorialistas e arquivo digital, entre outros. Esclarecemos que embora tenhamos clareza das diferenças ente literatura e história enquanto campos do saber e tenhamos a compreensão que a aproximação entre história e literatura, história e memória não se apresente como um diálogo entre categorias idênticas, não podemos desprezar a proximidade de ambas como manifestação do valor da transdisciplinaridade (DOSSE, 2003,

p.403-414), quando a riqueza da narrativa histórica deixa transparecer algo mais do que o simples emprego da racionalidade, quando as sensibilidades se apresentam como manifestações de testemunhos históricos.

Dividimos o livro em três partes, na tentativa de possibilitar uma melhor visibilidade às reflexões estabelecidas por cada autor e considerando algumas características específicas relativas às temáticas por eles abordadas. Assim, na primeira parte, intitulada **A Lepra e narrativas literárias - Daniele Borges Bezerra e Juliane Serres** bem como **Simone Santos de Almeida e Sebastião Pimentel Franco** apresentam duas obras de memória, produzidas por pessoas que foram acometidas pela lepra (hoje Hanseníase) e que utilizaram a literatura para narrar suas experiências no isolamento compulsório. Nos dois casos “discutem como as narrativas em primeira pessoa, materializadas em livros de cunho autobiográfico, constituem-se como ferramentas para a transmissão de memórias silenciadas, como lugares de memória da doença, e como instrumentos de resistência diante da invisibilidade programada pelos antigos hospitais-colônia”. No terceiro texto desta primeira parte, **Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro e Zilda Maria Menezes Lima** lançam olhares sobre o Diário de um médico cearense, Antônio Alfredo da Justa, que nas primeiras décadas do século XX, dedicou boa parte das suas atividades profissionais ao trato com a endemia leprótica e seus acometidos no estado do Ceará. Essa escrita privada do médico – inédita até este momento, são escritos lacunares e tímidos em contraste com um profissional que forjou em toda sua vida uma imagem pública grandiosa.

Na segunda parte do livro, que nomeamos **Doença Mental, Religião, Memória e Sensibilidades**, **Artur Cesar Isaia** analisa as práticas mediúnicas e a vivência de valores mágico-míticos presentes na obra de João do Rio, sobretudo em *As religiões do Rio*. Isaia advoga que nesta obra, principalmente, o autor estreitará os liames interdiscursivos com o discurso médico da época, construindo a patologização do transe: seja o transe acontecido nos

Candomblés e nas Macumbas, seja aquele que tem como lócus o Espiritismo codificado por Allan Kardec. **Cláudia Oliveira**, analisa o romance, “A Casa Assombrada – um romance espírita” escrito pelo médico cearense Adolfo Bezerra de Menezes, publicado em 1888. Embora refira-se a temáticas distintas presentes na obra, como o papel da mulher na sociedade e costumes oitocentistas, seu objetivo, entretanto, é a análise do entrelaçamento entre loucura e espiritismo na obra referenciada numa época em que o espiritismo encontrava muita resistência, sobretudo por parte do meio médico.

Leicy Francisca da Silva e Ordália Cristina Gonçalves Araújo analisam os temas relativos à saúde e doenças, tratados por meio do conjunto de escrita de um grupo específico: os religiosos e missionários estrangeiros que viveram ou passaram por Goiás entre 1897-1930, além de praticarem o que conhecemos como História vista de Baixo. O conjunto de textos que elencam não se situam entre os grandes nomes e obras produzidas no Brasil e representam uma literatura marginal e pouco conhecida, até mesmo na região Centro-Oeste, com características específicas que definem e explicitam a relação desse grupo com a população local: a de convencimento religioso, da prática filantrópica e da condição de alteridade em relação à população, marcadamente caracterizada pela religiosidade Católica popular. No último capítulo dessa parte, **Nádia Maria Weber Santos** buscou alguns referenciais históricos na obra de Rodrigo de Souza Leão (RSL) objetivando elevar sua breve carreira artística a um status de arte do século XXI, não importando a marca de uma ‘literatura da urgência’, ou de uma literatura de um doente mental. Ao visualizar o arquivo pessoal de RSL, que se encontra depositado no Arquivo Museu de Literatura Brasileira da Fundação Casa de Rui Barbosa (FCRB) no Rio de Janeiro, sob o formato digital, percebeu a profusão de textos e imagens ali contidas e que – poeticamente – contemplam e denunciam sua condição de ‘doente mental’ medicalizado e sofrido. Mas criativo. A autora explicita em pleno início do século XXI, a Psiquiatria, enquanto especialidade médica confrontada em uma obra literária.

Na terceira e última parte da obra, nomeada **Doenças, literatura e representações de estados críticos**, **Eliza da Silva Vianna** e **Dilene Raimundo do Nascimento** discutem a historicidade da Aids na literatura brasileira utilizando como fonte histórica a novela “Pela noite”, de Caio Fernando Abreu, publicada no livro *Triângulo das águas*, em 1983. Argumentam que a literatura foi mobilizada por Caio Fernando Abreu como uma das respostas sociais possíveis no contexto epidêmico da Aids. As autoras focam na percepção do impacto da “nova doença” e seus desdobramentos presentes no pânico e preconceito, bem como no reforço da homofobia retratados com uma estranha delicadeza apesar da dureza do tema. Mostram que poder público e senso comum, por vezes, fomentaram a atmosfera de medo, e reafirmam que histórias como a analisada aqui, simbolizam importantes discursos dissonantes na representação social da doença. **Gisafran Nazareno Mota Jucá** e **Georgina da Silva Gadelha** analisam a produção textual filiada à medicina urbana de Rodolfo Teófilo, farmacêutico baiano que se dizia “cearense porque queria”. Seus registros históricos são preferencialmente: descrição da pobreza, da fome, da higiene pública, dos dados sobre epidemias reinantes bem como a ausência do governo nos socorros aos pobres. A partir de seu posicionamento de intelectual e homem de ciência, apresentou em sua produção, misto de literatura e História, a pobreza como principal agente das doenças devido a suas crenças no fatalismo, determinismo, ausência de conhecimentos higiênicos e recusa dos tratamentos médicos por parte da população. Para os autores, apesar de seu olhar “distante” sob o prisma da ciência, o farmacêutico deixou através da tinta de sua escrita, indícios de experiências sociais das camadas pobres e iletradas e explicitou suas posturas de elaboração do cotidiano diante da carência alimentar e da realidade concreta das doenças nos sertões cearenses. O último capítulo de nossa obra coletiva, de **Sander Cruz Castelo**, analisa o registro dos últimos meses de vida de um doente terminal: desde a descoberta da doença até os seus momentos finais. O autor identifica

no narrador moribundo, um misto de intelectual e artista, que tentou desvelar o sentido da vida (e da morte), ancorado em reminiscências, sonhos, leituras e na interação com o ambiente e outros homens. A obra analisada reflete acerca das representações sobre a saúde, a doença, a vida e a morte no Brasil de meados do século XX, sob as lentes de alter ego do influente ativista da Ação Católica, um dos grupos que se embatiam então pela hegemonia política e ideológica no país.

No **Posfácio** dessa obra, temos a honra de apresentar um instigante texto do colega **Mauro Gaglietti**, que nos convida a uma reflexão sobre as representações sociais de saúde e doença à luz da história cultural e da física quântica. Acreditamos que as questões propostas na escrita que encerra este trabalho, sinalizam para o momento de crise da ciência e indica a necessidade de reconhecermos a urgência de novos estudos e pesquisas, numa perspectiva transdisciplinar em intercâmbio dinâmico entre as ciências exatas, as ciências humanas, a arte e a tradição.

Parte I

A lepra e narrativas literárias

**Narrativas de vida que foram
atravessadas pela hanseníase.
A literatura autobiográfica
como lugar de memória**

*Daniele Borges Bezerra
Juliane Conceição Primon Serres*

Considerações iniciais

Nesse trabalho discutiremos como as narrativas em primeira pessoa, materializadas em livros de cunho autobiográfico, constituem-se como ferramentas para a transmissão de memórias silenciadas, como lugares de memória da doença, e como instrumentos de resistência diante da invisibilidade programada pelos antigos hospitais-colônia. O processo subjetivo de construção das memórias relacionadas a eventos dolorosos, por meio das narrativas de caráter testemunhal, é conduzido pelo escopo da transmissão e agrega, como consequência, outras nuances às narrativas oficiais. A partir das fontes literárias analisadas nesse trabalho pretendemos ampliar a compreensão do sofrimento que está por trás do preconceito relacionado à lepra e, com isso, desnaturalizar o estigma que justificou, por muito tempo, a segregação social das pessoas afetadas pela doença.

Essas experiências difíceis, desencadeadas tanto pelo adoecimento como pela ruptura inicial que o isolamento

representou, quando narradas na primeira pessoa do singular ou com o uso de pseudônimos, cumprem uma função catártica, centrada no processo de transmissão, que também é um exercício de atualização e assimilação do passado, e a possibilidade de duração no tempo. Assim, as narrativas autobiográficas exprimem um “desejo de emergir” (PORTELLI, 1997, p.32) nascido da possibilidade de colocar em inventário a própria história. Por outro lado, cumprem uma função social ao tornar públicas memórias tanto individuais quanto coletivas, uma vez que estão ancoradas numa experiência compartilhada de longa duração em ambiente limitado, o ambiente desses hospitais criados, na forma de microcidades, com o objetivo de isolar por tempo indeterminado. Com isso, a escrita autobiográfica assume o lugar de um testemunho que não fala apenas no singular, mas que está engajado com a memória de outros, semelhantes a si. Um engajamento que liga a experiência do passado às expectativas de futuro que o presente representa.

A escrita autobiográfica e a territorialização de memórias difíceis

Ao ser convidado para ministrar uma palestra sobre o processo de escrita, Ítalo Calvino disse: “Sinto-me protegido atrás desse objeto palpável” (CALVINO in AMARO; FERREIRA, 2006 p.139) – a escrita –. É como se as páginas de um livro funcionassem como um intermediário, capaz de garantir que as ideias do autor fossem transmitidas sem a interferência das emoções suscitadas por uma fala improvisada, onde seria necessário encarar seus interlocutores, mas ainda, tem-se a sensação de que a escrita em si confere materialidade ao que antes corria solto no mundo das ideias. É verdade que os livros possuem uma dupla dimensão de terreno: íntimo e compartilhado. Ao escrever é possível criar um lugar seguro de onde o narrador fala, sem ser visto, e ao mesmo tempo consegue tocar seus narradores, comunicando-lhes intimamente,

com um conteúdo que nunca será isento de identidade. A escrita, em si, deflagra um narrador por trás da escrita. Quando a escrita é de si, como as autobiografias, essa dimensão é ainda mais evidente, pois toda energia criativa conduz o texto na direção da transmissão de uma experiência, que evoca emoções privadas.

Se o trabalho com história oral “permite acesso à experiência não documentada” (ALBERTI, 2000, p.51) as autobiografias, por outro lado, são uma forma de documentar a própria experiência. Nesse sentido, os testemunhos orais materializados na forma de livros de cunho autobiográfico são a “[...] versão textual de um evento” (PORTELLI, p.33) que contribuem para a apreensão de elementos simbólicos das experiências sob o ponto de vista de quem as viveu, nas chamadas “narrativas de si”.

Para Paul Ricoeur, “[...] o tempo torna-se tempo humano na medida em que está articulado de modo narrativo [...]” (1994, p.15) e, novamente, para dar certa corporeidade ao tempo sinalizamos sua passagem com base em eventos de vida e os amarramos numa construção narrativa. Seguindo essa lógica, o tempo não narrado equivale a um “tempo perdido”. Se pensarmos no trabalho de reminiscência perseguido por Marcel Proust na *recherche du temps perdu* – onde, segundo Gilles Deleuze (2010, p.3), o autor tem por objetivo não uma simples busca pela memória do passado, mas o alcance da verdade contida no instante da reminiscência – e articularmos as ideias de Ricoeur às de Proust podemos considerar que toda experiência não narrada é uma memória isolada, uma temporalidade que se perdeu, não por estar localizada no passado, mas por ter sido perdida no tempo como resíduo impalpável.

O trabalho de rememoração coincide com a “busca de uma relação verídica” (RICOEUR, 2007, p.85) com o passado, e é essa busca que pode levar ao reconhecimento da lembrança (que sobrevive em estado de latência), o “ato mnemônico por excelência” (RICOEUR, 2006, p.137). A partir disso, a narrativa torna-se “representação presente de uma coisa ausente” (idem, p. 136). Gilles Deleuze afirma que “nós só procuramos a verdade quando estamos

determinados a fazê-lo em função de uma situação concreta, quando sofremos uma espécie de violência que nos leva a essa busca” (DELEUZE, 2010, p.14). A violência em questão nesse trabalho diz respeito à alteração da identidade de pessoas diagnosticadas ou consideradas “suspeitas” de terem contraído uma doença por muito tempo temida, a hanseníase. A ausência de cura naquela época e o pânico social instaurado em reação ao medo do contágio culminaram numa política de saúde pública que previa o isolamento sanitário compulsório, de doentes e suspeitos de serem portadores do bacilo de Hansen. A descoberta imprevista da doença, vinculada à experiência do isolamento compulsório, ocorrido entre as décadas de 1920 e 1960 foi, certamente, um marco na vida de muitas pessoas.

A experiência de isolamento social e a fragmentação das famílias tornou a experiência de adoecimento ainda mais difícil sob o ponto de vista emocional. Além do isolamento social, as colônias, hospitais para onde eram levados os doentes, eram divididos não apenas por zonas (saúde, intermediária e doente) que determinavam os limites da circulação de pacientes, profissionais da saúde e irmãs de caridade, mas também por sexo e idade. Com isso era comum que crianças e pais fossem internados em locais diferentes. Além disso, a parcela da família que não representasse um risco à sociedade continuava em sua comunidade de origem distante dos seus entes internados, às vezes anos sem conseguir vê-los. Outros se mudavam para áreas próximas às colônias com a intenção de visitar seus familiares. Também era comum, que os familiares deixados para trás abandonassem as residências fugindo do preconceito infligido pelos vizinhos. De qualquer modo, a identificação do bacilo de Hansen em algum dos membros representava uma tragédia para a família. Não se tratava apenas de uma experiência desconhecida e imprevisível que começava a manifestar-se na pele, mas de uma experiência igualmente nova e contingente no terreno da vida social.

Entretanto, o lugar que num primeiro momento tornou-se símbolo da ruptura familiar e social assume um caráter ambíguo, tal

como as memórias a ele relacionadas. Isso porque o lugar de sofrimento é também a zona de uma experiência partilhada, de longa duração, que deu origem a uma comunidade afetiva, que teve início com a experiência comum da doença e do isolamento. É a partir da crença nessa comunidade afetiva que surgem resistências e narrativas, pautadas numa “memória coletiva” (HALBWACHS, 1990), negociadas nos distintos presentes, narradas com base em pontos comuns de ancoragem das experiências, os chamados “marcos da memória”, como proposto por Maurice Halbwachs (2004).

Depoimentos orais de antigos moradores e funcionários falam da experiência de internação como uma sentença de clausura a perder de vista. Como afirma Arnaldo Rubio, um dos narradores cujo livro nos serve como substrato: “A política adotada pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra deixou a impressão nítida que o objetivo era isolá-los para que morressem nesses ‘guetos’ quebrando a cadeia de contaminação” (RUBIO, 2007, p.33). Apesar disso, era possível reinventar-se nesses lugares, como o mesmo autor acrescenta em páginas seguintes:

Não era tão somente de sofrimento e dor que viviam os doentes que foram isolados compulsoriamente. Pensar dessa forma é imaginar que cerca de 15.000 seres humanos eram um bando de imbecis, lamentando sua sorte todo o tempo e esquecendo-se de viver. A natureza humana, felizmente tem um poder de adaptação extraordinário e as vicissitudes da vida, interferem, mas não interrompem seu ciclo, fazendo com o que o ser humano se amolde a um novo modo ou sistema, e até transformando o meio em que vive (idem, p.42).

O autor ainda traz ao longo do texto, elementos que corroboram com a ideia de uma comunidade afetiva, tais como: “a doença os unira” (idem, p.97) e “[...] reconstruíra sua vida dentro dos muros do sanatório, com novos amigos [...]” (ibidem, p.31).

Para além da ambiguidade do lugar, e do modo como cada pessoa vivenciou o isolamento compulsório, a ausência de cura

naquele período e o preconceito vinculado ao imaginário degradante da doença, fizeram com que, a então temida lepra, tenha se tornado uma metáfora negativa associada a problemas de ordem moral, mal vista pela parcela saudável da sociedade, e uma verdadeira “bruxa malvada” – como a intitulou o narrador Nelson Flores, no livro “O menino e o rio” (2012). Assim, o estigma social e a ruptura com a vida familiar e social, gerada pelo isolamento compulsório em hospitais-colônia fez com que muitas pessoas permanecessem nessas instituições, mesmo com o fim da internação compulsória na década de 1960.

Susan Sontag (1984) propõe que a origem obscura e o tratamento ineficaz (até a descoberta das sulfonas em meados da década de 1940), tendem a ser carregados de significados negativos:

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, 1984, p. 76)

A difícil desconstrução do preconceito associado às origens da doença parece estar vinculada à “sobrevivência” de um passado doloroso, por vezes obscuro, que circunda a história da doença. Ao tratar do paradoxo do anacronismo das imagens, logo dos imaginários, o historiador da arte Georges Didi- Huberman (2017, p.117), retoma a ideia de sobrevivência desenvolvida por Warburg, outro historiador da arte. São esses imaginários sobreviventes e consolidados ao longo do tempo que se sobrepõem como referência histórica às imagens do tempo presente e dificultam a ruptura do preconceito iniciado no tempo da “lepra”.

Augusto Vieira Nunes, conhecido como Bacurau, outro de nossos interlocutores literários, contraiu a doença no Acre com a idade de cinco anos e alguns anos mais tarde, com o agravamento da sua situação de saúde viajou para o Hospital Lauro de Souza Lima

em São Paulo, onde faria uma cirurgia reparatória de nervos e tendões dos seus pés. Ao defrontar-se com uma situação de discriminação dentro do próprio hospital, planejou a criação de um movimento que tivesse como principal a redução do preconceito. Na década de 1980, Bacurau expõe a carta “O ponto de vista do hanseniano sobre sua reintegração” que iria basear o estatuto do Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase (MOHRAN). O fragmento que segue foi extraído dessa carta, digitalizada e disponível no Acervo da casa de Bacurau,

O preconceito, o medo que as pessoas tem dos que adoeceram de hanseníase, medo esse observado por um grande número de médicos e profissionais de saúde, agravados pelo uso de uma terminologia associada à ideia de maldição, de coisa nojenta, de personagens sombrios e perigosos, que a imprensa de um modo geral, o cinema, a literatura, as igrejas e a televisão cultivam e transmitem para o povo, que por sua vez tem arraigadas em suas mentes as mesmas ideias por várias gerações, são um entrave muito grande, um dos maiores também, na reintegração social do hanseniano, e até mesmo no controle da própria doença. Todos fogem da **identificação de leproso**, porque sabem que a mesma irá lhe trazer problemas sérios em sua vida. [...] (NUNES, 1983, p.3, grifos nossos).

Bacurau tornou-se um ícone da luta contra o preconceito, entre as pessoas acometidas pela hanseníase, uma fonte de inspiração para a militância que começara a se constituir naquele período. No site “Casa de Bacurau” é possível encontrar uma série de manuscritos, documentos e imagens, organizados com o objetivo de preservar a história de vida desse homem, marcada pela militância social, mas que também sofreu e quis registrar através da escrita o modo como era afetado pela experiência do adoecimento e do preconceito. No livro *A margem da vida: Num leprosário do Acre* (NUNES, 1978) Bacurau relata a sua experiência, ainda criança, na qual deixa claro que ser identificado como um portador da doença já representava um estar “fora do mundo” (idem, p.37) que

começara a ser sentido na pele, antes do isolamento na colônia. Durante a internação Bacurau percebe “uma espécie de conformidade coletiva”, sendo “poucos os que reclamavam por serem doentes ou por viverem separados de seus familiares. Esta conformidade ia como que envolvendo os que iam chegando [...]” (idem, p.50). Além disso, após a experiência de internação e alta o autor percebe que “[...] o único caminho que o levaria a um mundo menos hostil era o do leprosário [...]” (idem, p.82). A experiência do preconceito tanto antes, quanto depois do isolamento reforçou em Bacurau sentimentos em relação ao lugar de isolamento:

[...] lá, pelo menos, era tratado como um igual e ninguém tinha medo dele. Lá também existia mais sinceridade e menos hipocrisia; **mais amizades sinceras** e menos pessoas ‘bondosas’ que ‘gostariam muito de ajudar’ [...] Tudo era mais sincero, realmente. Até as lágrimas, quando apareciam, não eram ‘de mentira’. Pedrinho sabia que encontraria no leprosário **o que não encontraria fora dele** (idem, p.82-83, grifos nossos).

O autor, que faz uso do pseudônimo Pedrinho, informa muito sobre a própria experiência no trecho destacado. Sua narrativa afirma a existência de uma comunidade afetiva gerada no interior dos lugares, transformando o lugar de isolamento numa oportunidade de exílio protetivo, diante do preconceito ativo em sociedade. Assim, a forte vinculação afetiva com o lugar não era apenas negativa, mesmo que o sofrimento estivesse presente. Tratava-se de um terreno familiar, seguro do ponto de vista emocional, e uma alternativa prática de subsistência diante de um meio social hostil.

No trecho a seguir, extraído do texto “Leproso, uma identidade perversa” o autor evidencia a existência de um constructo social que funda o estatuto social da doença pautado na marginalização, e que interfere diretamente sobre as identidades provocando um sofrimento mais significativo e menos controlável do que a própria doença. Tais proposições carregam consigo a força

da experiência do autor, que coloca em perspectiva a própria identidade alterada pela estigmatização decorrente do adoecimento:

[...] quando uma pessoa contrai hanseníase é como se ela “contraísse” também uma nova identidade as pessoas começam a chamá-lo de leproso, hanseniano, etc.

Essa identidade é muito mais difícil de “curar” e de carregar do que a própria doença. Existe ainda um agravante: As pessoas costumam identificar as mutilações e os aleijos com a doença.

Assim sendo, mesmo que a pessoa fique curada, mas se ficar com algumas deficiências, será sempre identificada como “doente. (NUNES, s/d, p.1).

O excerto acima reflete o modo como a pessoa acometida pela doença sofria uma alteração do seu estatuto social, tendo sua intimidade esquadrihada – por ser considerada um foco de contágio– sendo desumanizada e submetida à tutela do serviço sanitário.

Inventariar as próprias experiências de vida, narrar o vivido, sobretudo quando se trata de experiências difíceis, como o isolamento compulsório em hospitais-colônia, requer um esforço de recordação dirigido contra a dimensão latente da memória que não permite a pessoa avançar. Esse processo não é puramente intelectual, mas está diretamente relacionado às emoções, pois, reativa, na forma de evocações involuntárias, emoções de memórias que subsistem como fantasmas, “sentimentos duráveis” (CHAUMONT, 2000, p.175) que dizem respeito ao preconceito e à perda, gerados pela experiência do adoecimento, da estigmatização social e do isolamento compulsório. Para Paul Ricoeur “*existe pathos na zêtêsis*, ‘afecção’ na ‘busca’. Assim se entrecruzam a dimensão intelectual e a dimensão afetiva no esforço de recordação [...]” (RICOEUR, 2007, p. 48).

Quando o esforço de recordação – a mesma busca pela verdade em Deleuze (2010, p.14) – culmina na consciência do tempo e no encadeamento de lembrança e percepção no tempo conclui-se que esta foi uma “busca feliz” (RICOEUR, idem, p. 53). Nesse

processo de luta contra o esquecimento, um esquecimento que integra a memória e precisa ser nomeado, é comum que os diversos atores acionem o que Paul Ricoeur chamou de “*reminding*” que “consiste em fazer reviver o passado evocando-o entre várias pessoas [...] a lembrança de uma servindo de *reminder* para a lembrança de outra” (idem) na forma de uma memória mediativa, onde se localizam os diários íntimos e as autobiografias:

[...] em que o **suporte da escrita** confere materialidade aos rastros conservados, reanimados e novamente enriquecidos por **depósitos inéditos**. Assim, **faz-se provisão de lembranças** para os dias vindouros, para o tempo dedicado às lembranças... (RICOEUR, 2007, p.56, grifos nossos).

Esses lugares de registro e transmissão do vivido surgem em resposta a um dever de memória gerado pela sensibilização a “uma sociedade que aplaina os particularismos” (NORA, 1981, p.13). No entanto, não há ingenuidade, o terreno das narrativas sobre o passado nunca é neutro. Philippe Lejeune, por exemplo, chama atenção para a naturalização com que as histórias de vida são manipuladas por diversas profissões, do saber médico aos pesquisadores que atuam com história oral: “o universo das histórias de vida é repleto de pessoas que têm poder. Há os que sabem e os que cuidam, os médicos-chefe e os enfermeiros [...]” (1997, p.111). O exemplo mais ordinário dessa naturalização do arquivamento da vida e da manipulação dessas informações, na qualidade de documentos, são os prontuários hospitalares. Além disso, na esfera do reconhecimento das “identidades coletivas” (RICOEUR, 2006, p.151), as narrativas estão sempre em disputa, como destaca Jean- Michel Chaumont, quando afirma que o estatuto da vítima tornou-se “invejável” (CHAUMONT, 2000, p.168), por conferir distinção social às testemunhas que passam a ocupar uma “postura reivindicadora privilegiada” (CHAUMONT, 2000, p.168). Não obstante os fatos contidos em uma autobiografia não correspondam a uma versão literal dos eventos, por resultarem de

seleções, o saber de quem experimentou os eventos será sempre “mais quente” do que aquele apreendido a partir da observação.

A utilização de pontos de apoio exteriores para a memória tornou-se muito difundida com a literatura testemunhal, de cunho autobiográfico do pós-guerra. Um exemplo intrigante é a obra *“Au couer de l’enfer: Témoignage d’un Sonderkommando”*, de Zalmem Gradowski, assassinado após 16 meses de serviços prestados ao regime nazista como Sonderkommando de um dos crematórios. O manuscrito foi encontrado enterrado, após a liberação dos campos. Esse livro, escrito dentro do campo, narra as experiências e emoções do homem que conviveu de perto com a barbárie e vivenciou, impotente, o sofrimento de seus companheiros sabendo que o seu dia também chegaria. Talvez o mais instigante nessa obra seja perceber a esperança contida na escrita de alto risco, de que essas páginas fossem lidas e a verdade transmitida. Nesse sentido, a motivação do registro, além de envolver um sentimento de justiça, teve lugar de refúgio para o homem que experimentava cada dia como o último. Diante de uma situação extrema como essa, de se sentir “no coração do inferno” as emoções podem tornar-se veículo de sobrevivência, mesmo que a sobrevivência só ocorra a partir da transmissão da experiência vivida. Nesse sentido, “as emoções têm um poder – ou são um poder – de transformação. Transformação da memória em desejo, do passado em futuro, ou então da tristeza em alegria” (DIDI-HUBERMAN, 2016, p.44).

As obras de cunho autobiográfico exprimem esse mesmo desejo de transmissão da memória que conecta o passado a uma nova possibilidade de futuro. Nesse sentido, a escrita testemunhal pode ser uma tentativa de elaborar o trauma e criar um terreno para os afetos. Logo, demarcar a ausência pode ser uma forma de territorializar a falta, e dar ancoragem aos eventos do passado, como diz o escritor Georges Perec sobre a visita ao túmulo de seu pai.

Estava realizando, a vontade de dizer alguma coisa, uma oscilação confusa entre uma emoção [...] e uma indiferença [...] e por baixo

uma serenidade secreta ligada à **ancoragem no espaço**, à ancoragem, impressa na cruz, dessa morte que **cessava enfim de ser abstrata**. (PEREC, 1995, p.49, grifos nossos).

Vê-se que a experiência do autor atesta sobre a importância da inscrição, do registro e da localização para a pacificação dos afetos. Nesse sentido, ao constituírem-se como potentes lugares refúgio, as autobiografias são, também, “lugares de memória portáteis” (NORA, 1981, p.26), pois “a própria escrita é uma determinada grafia e, nesse aspecto, uma espécie de indício” (RICOEUR, 2007, p.186).

A pessoa que lembra dá materialidade a sua busca enquanto escreve, como é possível observar no trecho extraído do livro “W ou a memória de infância” de Georges Perec: “o projeto de escrever minha história formou-se quase ao mesmo tempo que meu projeto de escrever” (PEREC, 1995, p.37). E, ainda, “é algo ligado à própria coisa escrita, tanto ao projeto da escrita como ao projeto da lembrança” (idem, p.54). Nesse caso, a escrita em si e a escrita de si coincidem. Na tentativa de dar materialidade ao seu próprio passado, o autor tenta criar uma memória para os pais, mortos durante a segunda guerra mundial, a partir de vestígios da infância remanescentes no presente, sobretudo fotografias. Ao “submeter a herança a inventário” (RICOEUR, 2007, p.101), Georges Perec tenta preencher as lacunas causadas pelas ausências que compõem a memória de si, a partir do extraordinário, e com isso sobreviver, pois, como ele diz “para existir, é preciso um suporte” (idem, p.70). Ao dar curso a essa empreitada autobiográfica, Perec pretende dar testemunho de uma falta difícil de nomear, que se torna dizível pelo exercício da própria escrita, ao mesmo tempo em que a sua existência ganha sentidos possíveis:

Não sei se não tenho nada a dizer, não sei que não digo nada; não sei se o que teria a dizer não é dito por ser indizível (**o indizível está escondido na escrita, é aquilo que muito antes a desencadeou**); sei que o que digo é branco, é neutro, é signo de

uma vez por todas de um aniquilamento de uma vez por todas. [...] Não escrevo para dizer que não direi nada, não escrevo para dizer que não tenho nada a dizer. [...] Escrevo porque eles deixaram em mim a sua marca indelével e **o vestígio disso é a escrita**; a lembrança deles está morta na escrita; a escrita é a lembrança de sua morte e a afirmação de minha vida (idem, p.54, grifos nossos).

Na obra de Perec os trechos de “silêncio” e fabulação tomam o lugar da falta, presente e intermitente. A busca pela verdade é uma tentativa de por fim à repetição, sintoma manifesto do trauma (MORENO; COELHO, 2012). Como resultado da ausência, a busca pela verdade. Se a empreitada de quinze anos de escrita leva a crer que apesar dos esforços o autor não recuperou muitas informações acerca do seu passado, também é possível compreender que o autor encontrou na escrita um terreno seguro, tal como proposto pelo escritor Ítalo Calvino (IN AMARO; FERREIRA, 2006 p.139), e uma maneira de dar materialidade tanto aos sentimentos dolorosos como às faltas, uma forma de territorializar os afetos e de nomear sentimentos inescapáveis. A obra de Perec nos permite afirmar que arquivar o próprio passado (ARTIÈRE, 1998), quando a construção narrativa passa pelo reconhecimento de memórias difíceis, é uma maneira de dar forma ao indizível. Mesmo que estas formas não coincidam com os fatos, mesmo que para construir uma memória o narrador precise construir um mundo imaginário para onde escapar quando as emoções se tornarem lancinantes.

As narrativas de vidas, que foram atravessadas pela hanseníase, nos permitem acessar experiências particulares que nos apresentam outros pontos de vista sobre a história da saúde pública. Além disso, as narrativas autobiográficas assumem valor de documento do vivido, se considerarmos que “o testemunho é uma espécie de declaração, de certificação [...]” (RICOEUR, 2006, p.142), que tem a experiência como ponto de partida e a narrativa como ponto de ancoragem.

Paul Ricoeur fala da pedagogia por trás da chamada “memória artificial” cujo mecanismo “[...] consiste em lugares e em imagens”

(RICOEUR, 2007, p.76). Os lugares são o suporte da inscrição, representam a marca da anterioridade e as imagens tomam forma de narrativa permitindo que os eventos do passado se mantenham acessíveis. Assim, as narrativas autobiográficas constituem-se, também, num tipo de pedagogia da memória. Ao propormos a literatura autobiográfica como uma tipologia de lugar de memória, podemos considerá-la como um meio para “conservar a vida em lugar fresco” (LEJEUNE, 1997, p.111), tendo em consideração que a memória “se enraíza no concreto, no espaço, no gesto, na imagem, no objeto” (NORA, 1981, idem, p.9). São lugares de memória “nos três sentidos da palavra, material, simbólico e funcional” (NORA, p.21), pois assumem a função de território, desempenham um valor simbólico, e garantem a cristalização e a transmissão das memórias.

A passagem da memória à narrativa impõe-se assim: lembrar-se de forma privada assim como de forma pública, é declarar que ‘eu estava lá’. O testemunho diz: **‘eu estava lá’**. E esse aspecto declarativo da memória vai se inscrever nos testemunhos, nas atestações, mas também **numa narrativa pela qual eu digo aos outros o que eu vivi** (RICOEUR, 1996, p.1, grifos nossos).

As experiências difíceis que tiveram início com o adoecimento pela lepra, com o preconceito e com o isolamento compulsório, também encontram na escrita autobiográfica um refúgio, uma forma de territorializar as emoções, e uma forma de transmitir elementos selecionados do passado vivido. Como é possível apreender a partir das palavras de Bacurau:

Quando Pedrinho chegou ao leprosário, que ficava a alguns quilômetros da cidade, não pode conter as lágrimas. Não que o lugar em si o horrorizasse. Mas é que ele, aos treze anos, nunca tinha se ausentado dos seus e a saudade dos folguedos de casa, com todo o convívio de sua família, era-lhe insuportável. [...] E ao dar-se conta de que realmente passara a morar naquele lugar que todos achavam repulsivo, inclusive ele próprio, impossível lhe foi conter o compulsivo choro que lhe fez companhia durante toda a sua primeira noite de internato! [...] A realidade, entretanto era bem

outra. Existia a dor física sim. A dor moral também era abundante [...] Mas o sorriso, a esperança, a fé, a vida, o desejo de viver, a alegria e o amor, também coabitavam ali (NUNES, 1978, p.48).

Tal como proposto por Philippe Artière “arquivar a própria vida é se pôr no espelho, é contrapor à imagem social a imagem íntima de si próprio, e nesse sentido o arquivamento do eu é uma prática de construção de si mesmo e de resistência” (1998, p.3). É nesse sentido que vemos emergir relatos autobiográficos de pessoas vinculadas pela experiência comum do adoecimento e do isolamento compulsório em hospitais-colônia, em resistência ao sentimento de injustiça e de privação, sobretudo pela ruptura com a vida pregressa, pela interrupção dos sonhos, pela separação das famílias e pela constatação, anos mais tarde, de que a doença não era afinal tão facilmente transmissível como supunham os sanitaristas a época em que se consolidava uma política internacional de combate à lepra. Essas experiências difíceis, em grande medida dolorosas, têm mobilizado algumas pessoas à escrita de si, num processo que mobiliza “imaginação, simbolismo e desejo de emergir” (PORTELLI IN AMARO; FERREIRA, 2006 p.32).

Além disso, “arquivar a própria vida é querer testemunhar” (ARTIÈRE, 1998, p.25). É deste modo que o livro do homem que descobriu a hanseníase e o isolamento ainda criança no estado de São Paulo declara, já em seu título, o tom contundente de um testemunho: “Eu denuncio o Estado” (RUBIO, 2007). O autor apresenta diversas informações tanto sobre a doença e seu imaginário, quanto sobre a política de profilaxia da lepra no estado de São Paulo, o que evidencia a tentativa de uma “[...] reconstituição do contexto histórico e social em que se desenrolam os acontecimentos [...]”, (PORTELLI IN AMARO; FERREIRA, 2006, p.175). Seu livro pode ser entendido como uma “biografia de contexto”, tal como proposto por Alessandro Portelli (idem). Embora a identidade do narrador apenas seja revelada em algumas passagens, a narrativa não linear é alinhavada por memórias da

juventude em isolamento. Logo no início do livro o autor explica que optou pela utilização de pseudônimos para identificar os testemunhos de diversos egressos dos asilos-colônia, inclusive o seu próprio, mas não deixa de frisar que os fatos são localizáveis e reais, como é possível ver no trecho que segue: “Os nomes dos personagens são fictícios, porém, os fatos, lugares e épocas são reais, baseados em depoimentos de egressos dos sanatórios de lepra do Estado de São Paulo” (RUBIO, 2007, p. 17).

No trecho a seguir fica claro o desejo consciente do autor em lutar contra o esquecimento e deixar sua experiência registrada, fazendo da página escrita um documento, uma forma de preservar a memória do vivido:

Joel foi criticado diversas vezes por invocar um passado que todos desejam esquecer, principalmente o Estado através de seus Secretários e Assessores que insistem que os hansenianos devem ser reintegrados à sociedade e **o passado deve ser sepultado como uma página que não foi escrita**, uma época que não existiu, uma estória tétrica de ficção” (RUBIO, 2007 p.34, grifos nossos).

Embora o autor tenha optado por se identificar na obra como Joel, ele faz emergir a experiência em primeira pessoa, em diversos momentos ao longo do texto. Isso acontece, principalmente quando o trecho narrado é mais carregado de emoção – diferente do que se observa em “W ou a memória da infância” onde o autor reúne indícios recuperados sobre sua infância e os apresenta de modo limpo na parte “real” da sua autobiografia e localiza suas emoções e medos mais obscuros, na parte ficcional, o país imaginado “W” – como é possível ver a seguir: “Ainda que não se faça justiça a nenhuma das reivindicações dos hansenianos registradas nesse livro, os fatos não poderão ser esquecidos porque **vivem em nossas lembranças e nos acompanharão** até a morte.” (RUBIO, p.34, grifos nossos).

E ainda,

Minha querida mãe, somente após sua partida, **eu compreendi** o quanto nos amava. **Lamentei** profundamente que uma doença nos separasse por tantos anos e **eu não pudesse** ama-la com a mesma intensidade de um filho criado no regaço de uma mãe dedicada e carinhosa como você o foi. Neste instante só de pensar nos momentos que **deixei** de acariciá-la demonstrando todo o meu amor, as lágrimas **molham minhas faces**, um soluço silencioso, sufocado, comprime **meu peito**. [...] Você sempre soube o que é ser MÃE e **eu um filho** ausente por 12 anos, nunca **aprendi** como demonstrar meu amor! (idem, p.227) (Grifo nossos).

Para o autor a vida dentro das colônias configurava-se como uma “sociedade excluída” que “[...] ditava a forma de viver, copiando o *‘modus vivendi’* de uma sociedade medíocre de cidade do interior” (RUBIO, idem, p.44). Entretanto, de modo semelhante ao relatado por Bacurau, acima: “com tantos atrativos, depois de se conscientizarem que não havia retorno, a maioria procurava esquecer seus problemas e usufruir do que lhes era oferecido” (RUBIO, 2007, p.44)

O livro de Nelson Flôres segue a estrutura de um romance e nele o autor narra uma história a partir de elementos selecionados da sua vida, concentrando-se na experiência da criança – “O menino e o rio” – que experimenta o adoecimento, a separação da família, e a inserção no que ele chamou de “um mundo estranho chamado Colônia Santa Izabel” (FLÔRES, 2012, p.13). Mas ao longo do seu livro o autor apresenta outras construções semânticas que identificam o lugar de isolamento e que tem uma relação com os estágios de significação dados às experiências. A partir de um trabalho de memória Nelson Flôres, introduz o leitor numa paisagem, trata-se da “construção do espaço” da qual fala Pierre Bourdieu (IN AMARO; FERREIRA, 2006, p.190) que pede um recuo no tempo, quando o autor chegava na Colônia Santa Izabel com 12 anos de idade. Ele nomeia o lugar e o apresenta como um universo desconhecido, estranho, uma experiência absolutamente nova. Logo a seguir, Nelson informa ao leitor que essa mudança abrupta em seu destino não era planejada, muito menos desejada, e dá pistas de que

essa foi uma experiência violenta de separação familiar, e ele nomeia esse momento como parte de um “mundo indesejado” (FLÔRES, 2012, p.13).

Vida e tratamento estariam mesclados a partir de então, entretanto, o tratamento experimental disponível naquele período não dava bons resultados e Nelson observava os companheiros, doentes há mais tempo, definhando dia a dia. A evocação de lembranças dessa fase da vida aciona emoções de uma pessoa que localiza seus afetos num “mundo de abandono” (idem, p.22). Com o passar do tempo, o fim do isolamento compulsório e a abertura dos portões da antiga colônia Santa Izabel, Nelson entendeu que apesar das dores e da revolta, “o mundo que lhe restava” (idem, p.28) era um mundo para ser vivido e um mundo onde outras relações afetuosas podiam ser construídas. Nesse mundo Nelson se casou e fez dele uma morada definitiva. O “mundo de isolamento” (idem, p.29), onde Nelson experimentou o abandono, ficara para trás. Ao finalizar o livro, Nelson faz um inventário dos restos desse lugar, transfigurado no tempo e na memória, um lugar que agora também parecia abandonado pela falta de investimento público. O autor empenha-se em promover a proteção do lugar, pelo qual já havia desenvolvido uma relação afetiva, e encerra o livro com a promessa da sobrevivência da memória, a partir do que ele testemunha:

Encerrando essa simples história. E é lamentável. Gostaria que fosse fictícia, mas infelizmente é verdadeira. Como tantos companheiros – que ainda vivem num mundo que, às margens de um lindo rio, fora construído no passado para isolar pessoas da sociedade –, sou testemunha viva do que escrevo. (FLÔRES, 2012, p.30).

Com a transposição do personagem para a primeira pessoa, Nelson apresenta o lugar no tempo presente, ele diz: “hoje, é um mundo livre” (idem, p.31). Isso porque, o lugar que perdeu as características iniciais de uma colônia de isolamento, virou um

bairro composto, em sua maioria, por descendentes de pessoas que passaram pelo isolamento compulsório. E, embora exista essa familiaridade com o lugar, as pessoas que habitam o lugar “nada sabem da história desse lugar” (idem), segundo o autor. Portanto, a luta de Nelson, hoje, é pela transmissão da memória do lugar às novas gerações, uma espécie de “dever de memória” (RICOUER, 2007, p.104), inscrito numa problemática moral, expresso pela necessidade de transmissão. Sua fala, em consonância com a experiência de um “mundo livre” (FLÔRES, idem, p.31), reverbera milhares de outras memórias, que não foram escritas, e expressa o compromisso moral de salvar do esquecimento aqueles que já foram isolados uma vez, para que suas memórias não sejam mantidas em isolamento.

Considerações finais

Os escritos autobiográficos de um evento particular – como o adoecimento pela lepra e o internamento compulsório –, embora partam de uma memória declarativa, escrita na primeira pessoa do singular ou através de um pseudônimo, dão testemunho no plural e servem a um propósito de transmissão e de resistência. As narrativas testemunhais nos permitem acessar nuances do passado que poderiam facilmente ser obliteradas pelas narrativas oficiais, que ordinariamente desconsideram a versão dos silenciados da história. Assim, os esforços em transmitir a humanidade contida em cada memória apresentada em forma de autobiografia, não apenas auxiliam a contextualizar as políticas sanitárias e a desconstruir o estigma, mas contribuem para a escrita compartilhada de uma história alargada acerca desses eventos. Se considerarmos que a prática do isolamento em hospitais-colônia permanece desconhecida pela maior parte da sociedade, embora com o crescimento das cidades esses lugares não estejam mais tão afastados dos centros urbanos, percebemos que as memórias desses

eventos ainda estão isoladas num não-lugar do passado dificultando sua transmissão no tempo presente.

O sofrimento provocado pelas experiências difíceis do passado, que atravessam as narrativas autobiográficas no presente, não excluem estratégias de reinvenção, que são os pontos de sutura dessas narrativas no presente. Nos excertos apresentados foi possível observar que tanto a experiência do adoecimento como a política do isolamento compulsório afetaram as vidas das pessoas no passado, sem impedir que as pessoas encontrassem meios de enfrentar e atribuir novos significados às suas experiências. Assim, organizar as memórias na forma de uma narrativa, documentando as experiências, é uma forma de resistir à banalização dos eventos e de lutar pelo reconhecimento de uma violência que a política autoritária simboliza, mas que já existia como preconceito no meio social. Essa construção política da memória, perpassada por distintos afetos e intenções de futuro, permite dar sentido ao passado, assimilando-o no presente, com um propósito. São os afetos que emergem do contato entre as identidades do presente e as experiências de segregação naturalizadas no passado, que impulsionam a escrita de si, no sentido de romper com o tipo de ostracismo memorial que o preconceito pode provocar.

Com isso, procurou-se demonstrar que a escrita autobiográfica pode constituir-se como um lugar de memória móvel e um potente dispositivo de transmissão das memórias difíceis, sobretudo porque se constitui como uma via de acesso direta entre quem viveu a experiência e o receptor da mensagem, permitindo o acesso tanto às informações quanto aos afetos, sem banalizar o passado com interpretações superficiais acerca de eventos vividos por outrem.

Fontes

FLÔRES, Nelson Pereira. *O menino e o rio*. Betim: Edição Manoel Nascimento; Frei Aleksandro Rufino da Sailva, 2012.

NUNES, Francisco Augusto Vieira (Bacurau). *Hanseníase: o preconceito* [on line]. In Acervo: Documentos de militância. S/d. Disponível em: <http://www.casadebacurau.org.br/sala_memorial_acervo/documentos_de_militancia/>. Acessado em 10 de fev. de 2018.

_____. *O ponto de vista do hanseniano sobre sua reintegração* [on line]. In Acervo: Documentos de militância. 1983.

_____. *À margem da vida: Num leprosário do Acre*. Petrópolis: Vozes, 1978.

RUBIO, Arnaldo. *Eu denuncio o Estado*. Guarulhos: Edição do autor, 2007.

Referências

ALBERTI, Verena; FERREIRA, Maneta de Moraes; FERNANDES, Tânia Maria. (Org.). *História oral: desafios para o século XXI*. [online] Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/2k2mb>>. Acessado em 12 de fev.2018.

ARTIÈRE, PHILIPPE. Arquivar a própria vida. *Revista Estudos históricos*. V.11, nº 21, 1998. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2061>>. Acesso em 06 de fev. de 2018.

BOURDIEU, Pierre IN AMARO; FERREIRA, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CALVINO, Ítalo. A palavra escrita e a não escrita. IN AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CHAUMONT, Jean- Michel. De culte des héros à La concurrence des victimes. *Criminologie*. v. 33, nº1, 2000. 167-183 p. Disponível em: <<http://id.erudit.org/iderudit/004712ar>>. Acesso em 23 de jun. de 2017.

DELEUZE, Gilles. *Proust e os signos*. Tradução: Antônio Piquet e Roberto Machado. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Diante do tempo*. Tradução: Luís Lima. Lisboa: Orfeu Negro, 2017.

_____. *Que emoção! Que emoção?* Tradução: Cecília Ciscato. São Paulo: Editora 34, 2016.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 7ª ed., 2003.

HALBWACHS, Maurice. *Los marcos sociales de la memoria*. Traduzido por: Manuel A. Baeza y Michel Mujica. Barcelona: Anthropos editorial, 2004.

_____. *A memória coletiva*. São Paulo. Edições Vértice, 1990.

IGNATIEFF, Michael. *Instituições totais e classes trabalhadoras: Um balanço crítico*. Revista brasileira de história, São Paulo, v.7, n° 14, 1987. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dani/Desktop/Downloads/michaelignatieff.pdf>>. Acessado em 12 de jul de 2017.

LEJEUNE, Philippe. *La mémoire et l'olique: Georges Perec et la autobiographe*. Paris: P.O.L éditeur, 1991.

_____. O guarda-memória. *Estudos históricos*. V. 10, n° 19, 1997. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2042>>. Acessado em 10 de jan de 2018.

MORENO, Maria Manuela Assunção; COELHO Jr., Nelson Ernesto. Trauma: O avesso da memória. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*. Vol. 15, n°1. Rio de Janeiro, jan/fev, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982012000100004>

NORA, Pierre. NORA, Pierre. *Entre memória e história: a problemática dos lugares*. Tradução: Yara Aun Koury. In Projeto história. Revista do Programa de estudos de Pós- Graduados em história e do Departamento de história da PUC- SP. São Paulo: Educ, 1981.

PEREC, Georges. *W ou a memória de infância*. Tradução: Paulo Neves. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

PORTELLI, Alessandro In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

_____. *O que faz a história oral diferente*. Tradução Maria Therezinha Janine Ribeiro. Projeto História. São Paulo, (12), fev. 1997. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11233/8240>>. Acesso em 28 de jan. de 2017.

RICOEUR, Paul. *Tempo e narrativa*. Tomo I. Tradução: Constança Marcondes Cesar. Campinas: Papirus, 1994.

_____. *A Memória, a história, o esquecimento*. Tradução: Alain François (et al.). Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

_____. *Percurso do reconhecimento*. Tradução: Nicolás Campanário. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

_____. Arquitetura e narratividade. In. *Urbanisme*, nº. 303, Nov/dez 1996, 44-51p. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/arquiteturaenarratividadepaulricour.html>>. Acesso em: 13 de fev. de 2016.

SELIGMANN- SILVA, Márcio. *História, Memória, Literatura - o Testemunho na Era das Catástrofes*. Disponível em: <https://issuu.com/editoraunicamp/docs/historia_memoria_e_literatura>. Acessado em 12 de jan de 2018.

SONTAG, Susan. *A Doença como metáfora*. Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUZA- ARAUJO. Heraclites- Cesar de. *História da lepra no Brasil Período Republicano (1890- 1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

A lepra e as fronteiras sociais: A sensibilidade literária de Antônio M. Martins

Simone Santos A. Silva
Sebastião Pimentel Franco

Introdução

O capítulo apresenta a obra “Do outro lado da fronteira” uma narrativa autobiográfica escrita por Antônio de Magalhães Martins, paciente de hanseníase que viveu boa parte de sua vida interno num hospital-colônia no Rio de Janeiro, o hospital de Curupaiti. O objetivo é aproximar um pouco mais da história de Antônio de M. Martins, conhecendo, suas vivências, relacionamentos familiares e profissionais, demonstrando a trajetória de um paciente além da sua enfermidade. Interessa-nos explorar mais as sensibilidades dos enfermos, vencendo as limitações e dificuldades rotineiras de uma moléstia, que afetava o cotidiano dos doentes. A partir da obra de Antônio Martins, buscamos uma breve exposição da história da lepra no Brasil e das ações de combate à doença. Interessa-nos demonstrar como os doentes eram vistos na sociedade, analisando a questão do estigma enfrentado pelos hansenianos e perceber a maneira como Antônio M. Martins transita diante destas questões.

O autor e a obra

[...] O trem partiu, soltando um apito agudo e prolongado, para mergulhar, logo adiante, no corte profundo de barro vermelho aberto na lombada do morro. Depois, surgiu a planície ressequida do sertão. Bandos assustados e piririguás fugiam espavoridos por entre moitas de mofumbo e capões ralos de unha-de-gato e jurema.

A composição ganha velocidade na planície enquanto a paisagem, tendo ao fundo Ibiapaba, rodava aos meus olhos e ia, aos poucos, desaparecendo no horizonte. Naquele momento de tanta emoção e de saudade antecipada, eu não poderia imaginar que estava partindo para nunca mais voltar [...]. (MARTINS, 1984, p.22).

A narrativa faz parte da obra de Antônio M. Martins, “Do Outro Lado da Fronteira” (1984). O texto chegou a nossas mãos quase que ao acaso, durante a pesquisa bibliográfica desenvolvida no projeto sobre a história da hanseníase Brasil¹. No período nos dedicamos a leitura de diversas obras acadêmicas e literárias, buscando todas as referências possíveis que tratavam da temática estudada. Pesquisando em um mecanismo de busca da internet, chegamos a um site de sebos virtuais que trouxe à tela, a obra de Antônio M. Martins. A breve descrição do livro estimulou nossa aquisição e após a leitura, não havia dúvida de que certamente tratava-se de uma obra interessante, merecedora de um olhar mais cuidadoso.

O título do livro, que lembrava um clássico de autoajuda ou algo similar, talvez fosse desconsiderado por nós, e somente nos despertou maior atenção, pelo fato de que naquele momento, nossa pesquisa no navegador da internet estava ancorada no termo *hanseníase*.

¹ A pesquisa “Inventário e organização da Colônia de leprosos Itanhenga no Espírito Santo” é formada originalmente pelo Prof. Dr. Sebastiao Pimentel (coordenador), Prof. Dr. André Nogueira, Prof. Dr. Sergio Marlow, Prof. Dra. Simone S. de Almeida Silva, e a doutoranda Tânia Araújo. A pesquisa é realizada junto ao Laboratório de História Poder e Linguagens, no PPGHIS/UFES, e visa a composição de um banco de dados permitindo a pesquisa em ambiente virtual dos temas relacionados a História da Hanseníase no Brasil, especialmente no Espírito Santo.

A obra foi publicada na década de 1980 pela Editora Paulinas, especializada na publicação de títulos cristãos, e traz nas primeiras páginas uma apresentação de Dom Helder Câmara, na época arcebispo de Olinda e Recife. Portanto a leitura das primeiras páginas do trabalho de Antônio Magalhães Martins, ainda estava cercada de incertezas, quanto à validade daquele material para a pesquisa acadêmica. De fato, temíamos que o texto fosse uma obra de cunho doutrinário, o que no caso fugia ao nosso objetivo principal.

No entanto persistimos, seguindo página a página, ao encontro das palavras do próprio autor e aos poucos fomos descobrindo uma leitura agradável, um trabalho de grande sensibilidade literária.

O autor, nascido em Ipu, interior do Ceará, era portador de hanseníase, doença diagnosticada quando ele tinha 23 anos.² A descoberta da doença foi logo após a chegada de Antônio em Fortaleza, onde tinha conseguido um trabalho como escrevente num cartório. Segundo o narrador, “entre os meus sonhos, os primeiros e maiores eram: estudar direito, ser advogado, constituir família, envelhecer e morrer entre as coisas simples da minha terra” (MARTINS, 1984, p.21). A ida para Fortaleza foi o primeiro passo em direção a realização dos sonhos, mas sua trajetória foi alterada. Os sintomas da lepra passaram a fazer parte da rotina de trabalho e estudos de Antônio M. Martins e a doença se agravou a ponto de obrigá-lo a abandonar seus planos e se curvar ao internamento.³

Antônio partiu do Ceará em direção ao Rio de Janeiro, seguindo as orientações médicas. Ele afirma que logo que chegou ao

² O autor não menciona, mas pesquisas confirmam que ele nasceu na cidade de Ipu, situada a 257 km da capital Fortaleza.

³ O termo “lepra”, “leproso” e seus derivados foram oficialmente proscritos e substituídos pelos termos “hanseníase”, “hanseniano”, conforme publicado na Portaria nº 165/BSB de 14 de maio de 1976, visando a reintegração social do doente e seu tratamento. Entretanto, em função da temporalidade de nosso trabalho e das conotações associadas ao termo para o período estudado, resolvemos manter a terminologia lepra e suas derivações. Atualmente sabe-se que a doença tem cura e medicamentos são distribuídos gratuitamente, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Rio de Janeiro, e que após o auxílio de pessoas conhecidas, conseguiu o internamento no Hospital dos Lázaros, onde poderia obter os cuidados necessários para o corpo e receber assistência material, afinal estava sem a possibilidade de trabalhar e distante da família.⁴ A entrada para o leprosário representou um alívio para Antônio, pois naquele espaço, estava entre iguais, ainda que tivesse consciência das limitações e incertezas daquele novo mundo. (MARTINS, 1984, p.66).

A leitura da obra “Do outro lado da fronteira” nos apresenta passagens marcantes da vida de Antônio e aqui buscaremos elencar algumas. Logo no início da obra ele destaca que seu texto, foi composto de momentos marcantes de sua vida, e foi redigido com a finalidade de oferecer esclarecimentos e estímulo, à filha “a única pessoa por cuja vida sou parte responsável” (MARTINS, 1984, p.19). A menina nasceu em 1948, dentro da Colônia de Curapaiti, no Rio de Janeiro, quando ele a esposa estavam lá como internos⁵.

Conforme as orientações da Comissão de Campanha da Lepra e oficialmente decretadas, os filhos sadios nascidos de pais leprosos isolados nos leprosários deveriam ser afastados dos pais e permanecer rigorosamente vigiados, recebendo com atenção redobrada, instrução e educação.⁶ O afastamento de pais e filhos geraram consequências negativas na vida das pessoas, as crianças, foram impedidas de vivenciar o afeto e amor dos pais, cresceram

⁴ Antônio M. Martins não expõe claramente como foi o processo do internamento no H. dos Lázaros. Ele declarou que tinha uma carta do médico de Fortaleza que o “indicava” para o doutor Souza Araújo, médico atuante nas políticas de combate a lepra e defensor das ações de isolamento compulsório. Antônio disse que esteve com Souza Araújo, mas que o encontro não deu resultados satisfatórios. Ele diz que após a ajuda de conhecidos, teve acesso ao provedor do Hospital dos Lázaros, o qual lhe facultou a entrada no leprosário.

⁵ As políticas de combate a lepra no Brasil, foram pautadas nos modelos asilares denominados Colônias. O espaço terapêutico tinha o objetivo de retirar os doentes do convívio social, oferecendo a eles um local fora das áreas urbanas, onde podiam trabalhar, na atividade agrícola, obtendo parte do seu sustento. O local reproduzia a vida social anterior ao internamento, e justificava-se pelo argumento de que assim os doentes impediam a propagação do mal entre seus parentes, amigos, vizinhos. Enfim as colônias eram um instrumento voltado a sociedade sadia, sobrepondo-se a sua função terapêutica.

⁶ Decreto-Lei nº 1536, de 09 de agosto de 1945. (CARVALHO, 2012, p.122).

com o sentimento de abandono e por vezes não puderam recuperar, junto aos pais biológicos, as afetividades perdidas⁷.

A filha de Antônio M. Martins foi levada, logo após nascimento, para o “preventório”, anexo à Colônia, e afastada dos pais até a idade de seis anos, quando finalmente foi retirada pela tia e levada para viver com os pais.

Antônio tenta, por meio de sua obra, justificar a separação involuntária da filha, e demonstrar que a criança foi afastada do convívio com os pais pela força da lei. A separação e a ruptura dos laços familiares trouxeram danos afetivos, portanto as relações entre nosso narrador e sua filha eram bem frágeis. Neste sentido é possível pensar que foi através da sua escrita que Antônio pode extravasar angústias, e tristezas, diante das dificuldades de relacionamento com a filha. Talvez sua escrita fosse uma maneira encontrada de expor suas razões, de dizer o que não podia, ou não conseguia, “falar” a ela pessoalmente.

O autor “con-vivendo” com a doença

A biografia de Antônio M. Martins é exposta ao leitor aos poucos. Nas primeiras linhas da obra ele narra a sua trajetória, um jovem que sai do interior do Ceará para trabalhar e complementar os estudos na capital. De maneira saudosa descreve a partida da terra natal, a viagem, e suas primeiras impressões na cidade grande. O autor expõe aspectos do trabalho e da moradia numa pensão em Fortaleza, destacando com riqueza de detalhes, episódios de uma fase que era jovem, tinha amigos, trabalho, independência e liberdade. Segundo Antônio de Magalhães naquele período ele estava feliz, pois realizava os seus objetivos e dava “os primeiros passos na nova vida que se abria”. (MARTINS, 1984, p.26).

⁷ Os preventórios eram construídos ao lado das colônias com a finalidade de abrigar os filhos dos leprosos. Fazia parte do modelo de internação compulsória, conhecido como modelo tripé (o asilo, preventório e dispensário)

Seguindo a narrativa sobre os primeiros anos na capital cearense, o autor destaca que num momento em “que tudo parecia bem encaminhado” uma insensibilidade nos pés, e posteriormente nas mãos, levantavam suspeita de que estava doente. “As primeiras dúvidas começaram a surgir no meu espírito, mas eu não podia me conformar com a possibilidade de estar atacado daquela coisa repugnante e terrível” (MARTINS, 1984, 28).

A afirmação da doença como uma “coisa repugnante e terrível”, mostra-nos que Antônio M. Martins tinha uma noção do que representava estar doente de lepra. O autor destaca que sua pequena cidade de Ipu já sofria com o problema da lepra, e que a região “era um foco endêmico”. Ele afirma que enquanto jovem ouvia algumas histórias “horripilantes sobre hansenianos que mordiam crianças e cuspiam em objetos de uso de pessoas sadias para que elas se contaminassem” (MARTINS, 1984, 31-2).

As palavras de Antônio confirmam que embora ele não tivesse procurado um médico, para um diagnóstico preciso, quando ainda morava com seus pais, ele já imaginava que estivesse infectado pela lepra. Ele relata que sentia uma dormência num dos pés e já não sentia dor ou mesmo a sensibilidade ao calor na região afetada, mas que “ignorava” os episódios. Antônio negava o significado daqueles sintomas e seguia seus sonhos de estudar na capital, ainda que a presença daqueles sintomas trouxesse à tona, uma realidade que da qual ele fugia.

No entanto os sinais da doença persistiam, e ele numa espécie de confissão a si mesmo completa: “temendo ouvir a verdade e, ao mesmo tempo, ansiando por uma palavra autorizada procurei um consultório médico” (MARTINS, 1984, p.28).

Antônio Martins relata que foi ao médico, mas que durante a consulta não lhe revelou suas próprias suspeitas. Declarou que foi examinado com cuidado, por meio de toques, flexões e alfinetadas, e que recebeu do médico um envelope com recomendações de que procurasse em seguida um laboratório de análises clínicas. Ele afirma que abriu o envelope, antes mesmo de chegar ao laboratório,

e verificou que o médico solicitava ao laboratório, um exame de biopsia do muco nasal, para pesquisa do bacilo da Hansen.

O autor destaca que não sabia o significado daquelas palavras, mas que uma delas bastava para que ele perdesse as esperanças, “Hansen”. O termo é originado do médico norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841-1912) que em 1872 tornou-se símbolo dos estudos sobre a lepra. Em suas pesquisas, ele descobriu o agente causador da moléstia, o *Mycobacterium leprae*, que ficou conhecido também por bacilo da Hansen, e defendeu que a doença era infecciosa e crônica. (CABRAL, 2013, p. 43).

É notório quando o autor menciona a imediata compreensão do termo *Hansen* e dos desdobramentos daquele vocábulo diante de suas expectativas naquele momento. O termo que certamente representava pouco para aqueles que não estavam inseridos no discurso médico da doença, de imediato provocou reações em *nosso* narrador. Tal observação aponta para a erudição de Antônio, alguém que tinha uma formação intelectual, e que certamente era estudioso da temática da hanseníase. Adiante retornaremos a questão da erudição de nosso narrador.

O fato é que Antônio Martins estava leproso no início da década de 1930, período que entrava em voga a defesa, pelos médicos, de medidas terapêuticas que endossavam a segregação do doente com lepra.

A doença de Hansen

Como vimos, a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo. Um dos sintomas da hanseníase é a insensibilidade, pois a doença acomete a pele e os nervos periféricos, podendo levar a sérias incapacidades físicas. Atualmente, segundo informações do Ministério da Saúde, o bacilo tem alto poder infectante, no entanto poucos adoecem, pois a patogenicidade da moléstia é baixa. Os casos de adoecimento seriam possíveis apenas em determinadas condições e após longos períodos

de exposição à doença.⁸ Atualmente a enfermidade é considerada caso de notificação compulsória, mas tal situação é bastante diferenciada do cenário da lepra durante grande parte do século XX.

Desde o período medieval a lepra era considerada uma doença maldita e os leprosos, vistos como impuros, eram alvo de práticas de exclusão. Ao longo dos tempos, preocupação dos que tratavam do assunto de forma geral era “*detectar o leproso, para em seguida excluí-lo do convívio com os sãos, inserindo o doente, no lugar correto, junto aos demais leprosos*”. (FOUCAULT, 2007, p. 6).

O enfrentamento da lepra no Brasil seguiu os mesmos moldes, com ênfase no combate a doença, baseado no isolamento dos doentes. Desde o século XVIII, em sintonia com os princípios de uma medicina social, o discurso em torno da enfermidade já se pautava na exclusão dos leprosos. Não se falava em cura da doença e sim no afastamento do doente de seu meio social, submetendo-se ao isolamento obrigatório em instituições asilares.

A visão dos leprosos mendicantes causava incômodos à sociedade e a descoberta do bacilo, no século XIX, associada à ideia de incurabilidade e contagiosidade tornaram a lepra um assunto de interesse nacional. Assim tomava forma o argumento isolacionista que postulava o afastamento dos doentes através dos *leprosários*, locais distantes dos grandes centros urbanos e preparados para receber os leprosos.

A problemática do isolamento dos doentes ganhou mais vulto a partir de meados da década de 1920, sobretudo com o crescimento da endemia e a maior presença do assunto na imprensa. As pessoas em geral passaram a se pronunciar sobre a lepra, mesmo sem o conhecimento sobre o assunto. Conforme as palavras do médico Ribeiro de Almeida, diretor do hospital paulista de Guapira, que abrigava doentes de hanseníase, rapidamente todos passaram a

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Hanseníase. Brasília, DF. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaze>>. Acessado em: 18 de dezembro de 2017.

manifestar opinião sobre a lepra “todos doutrinavam sobre o assunto”. (RIBEIRO DE ALMEIDA, apud, MONTEIRO, 1995, p.136).

A partir dos anos 30, a proposta do *isolamento compulsório*, agregou partidários de peso, como médicos influentes no meio político. Não demorou muito para que “o armamento anti-leproso” formado pelo modelo tripé (internação nos leprosários, controle dos possíveis “comunicantes” da doença e separação dos filhos sadios, e sua internação nos preventórios), fosse implantado (MONTEIRO, 1995, p.136).

Em 1935 foi iniciado o Plano de Combate a Lepra, que defendia a compulsoriedade do isolamento dos doentes, algo que se efetivou, na gestão do Gustavo Capanema. As políticas de combate a lepra, a partir desse período, englobaram além do internamento, novos estudos sobre a doença e organização de censos. Uma rede de ações foi esturrada pelos agentes de combate a doença, que certamente resultou na fiscalização e controle do Estado sobre o doente e sobre as famílias afetadas, implicando em sérias dificuldades os indivíduos. (CUNHA, 2005, p. 88-9).

Ao longo dos anos 30 e 40 a execução do isolamento compulsório se baseou no modelo isolacionista de São Paulo, que mantinha um serviço de profilaxia paradigmático. O regime isolacionista implantado no estado orientou a adoção nas outras regiões, servindo de base para a união (MONTEIRO, 1995, p. 149-165).

No caso de São Paulo, o isolamento foi mais efetivo, pois a proposta agregou mais entre seus partidários, médicos afinados com os grupos políticos influentes. Isso corroborou para o fortalecimento das políticas de combate pautadas no isolamento compulsório. Durante os anos 30 São Paulo foi modelo para outras regiões orientando as ações da união (MONTEIRO, 1995, p. 149-165). Os preceitos do modelo paulista, sendo sua execução justificada e apoiada por medidas que variavam da força da lei, à força militar caso necessário.

No entanto, a aplicação das políticas de isolamento compulsório não ocorreu de maneira uniforme no país. No Rio de Janeiro, havia maior flexibilidade quanto às ações de internamento dos doentes de hanseníase, sendo mais indicados para os casos contagiantes. (MONTEIRO, 1995, p. 165).

A breve exposição da história da lepra e das ações de combate a doença nos ajuda a compreender que o *nosso* personagem estava vivendo seu drama pessoal num período de adequação das ações de profilaxia da lepra, e seu cotidiano como doente de lepra não deveria ser muito simples.

A doença e a “nova vida que se abria”

Segundo Antônio M. Martins na condição de doente ele enfrentou dificuldades por conta do estigma em torno da lepra. Tal condição representou grande embaraço, conforme ele destaca,

[...] o doente do mal de Hansen [...] não é apenas o portador de uma enfermidade grave, [...] mas, sobretudo, agente involuntário do pavor, que o afasta da sociedade chamada sadia. Ele caminha só, por estradas marginais e sombrias, e é precisamente essa condição de pária que o torna infeliz mais do que os próprios sofrimentos ocasionados pela moléstia [...] (MARTINS, 1984, p.31).

O embaraço descrito pelo autor certamente era bem maior do que ele pode ou desejou descrever na sua escrita. Antônio M. Martins escreve sua obra contando-nos a trajetória após o diagnóstico da lepra e sua internação no Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro. A narrativa de Antônio deixa-nos com a sensação de um esforço do autor para amenizar as situações constrangedoras que certamente enfrentou por conta estigma da doença. Também observamos que o autor evita demonstrar as influências de possíveis ações arbitrárias por parte dos órgãos que cuidavam da profilaxia da lepra sobre sua trajetória. A leitura sobre a primeira internação, que segundo o

autor, ocorreu em 1935, deixa a sensação de que tudo ocorreu de forma serena.

No relato sobre a consulta médica que tinha realizado lá em Fortaleza, aos 23 anos, ele narra as orientações dadas pelo médico Antônio Justa, após a confirmação do diagnóstico de lepra. Segundo Antônio, o médico recomendou sua ida, “o quanto antes”, para o Rio de Janeiro, sob a alegação de que naquela cidade ele poderia ter melhores condições de tratamento. Segundo *nosso* narrador, o doutor Justa teria providenciado uma carta para o doutor Souza Araújo, referência no assunto na capital federal.⁹

É necessário destacar que o doutor Antônio Justa era forte combatente a lepra no Ceará apoiando a terapêutica com base no afastamento do doente e sua internação.¹⁰ É bem provável que o doutor Justa tenha feito bem mais que “orientar” Antônio de Magalhães a partir para o Rio de Janeiro. É possível supor que ele tenha expedido uma carta com recomendações para internação de Antônio M. Martins, contudo tal fato não fica bem esclarecido nas declarações de Antônio.

Mas a rapidez com que o *nosso* paciente se organizou e partiu para o Rio de Janeiro, lança dúvidas sobre as condições dessa partida. É possível que Antônio tentasse amenizar em sua narrativa, uma atitude imperativa de internação por parte do doutor Justa e demais agentes da profilaxia da doença.

A questão fica suspensa e reaparece ao leitor mais atento, diante da exposição de sua segunda internação. O retorno ao hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro ocorreu seis anos após a

⁹ O médico Heráclides César de Souza-Araújo foi chefe do Instituto Oswaldo Cruz. Entre outras funções, Souza-Araújo foi também professor de leprologia na Universidade do Rio de Janeiro, chefe do Centro Internacional de Leprologia; editor das Memórias do Instituto Oswaldo Cruz; membro da Academia Nacional de Medicina. Realizou exaustivo inventário dos estudos sobre lepra, *História da Lepra no Brasil*, transcrevendo para sua obra, as fontes pesquisadas. Souza-Araújo era um dos médicos partidários de um tipo de isolacionismo mais radical, o isolamento insular, preconizando a transferência do enfermo para regiões afastadas.

¹⁰ Sobre o doutor Antônio Justa ver: LIMA, Zilda Maria Menezes. O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Tese de doutorado, 2007.

primeira entrada naquele leprosário. Antônio M. Martins registra sua volta ao hospital, mas antes descreve, com ênfase, seus anos de trabalho numa companhia de capitalização. Nesse período Antônio viveu com certa prosperidade, teve sucesso profissional e amigos, frequentando clubes e festas. Ele afirma que morou, por conta do trabalho, nas cidades de Vitória, no Espírito Santo e em Manaus, no Amazonas.

Segundo Antônio, foi em Manaus que sua saúde se tornou mais fragilizada. Ele relata que passou a ter febres e que uma das pernas estava quase sem movimento, devido a uma inflamação nos gânglios. Ele declara que seu pé apresentava um ferimento, comum entre os hansenianos, uma úlcera de difícil cicatrização e completa dizendo que já conhecia esse sintoma da lepra, devido a internação no Rio de Janeiro. Segundo Antônio, era preciso agir com rapidez diante daquela situação que poderia causar-lhe sérios danos. Ele afirma que, cansado de tantas febres e ínguas, decidiu retornar ao Rio de Janeiro e seguir para o hospital dos Lázarus.

Antônio M. Martins conta que chegando ao Rio de Janeiro foi imediatamente ao hospital em busca de cuidados. Logo em seguida narra sua ida ao escritório da empresa a fim de explicar o porquê do abandono do trabalho. Como era de se imaginar, nosso narrador fica sem o emprego e os desdobramentos de tal fato resultaram nessa segunda internação em 1946.

Como já destacamos as palavras de Antônio de Magalhães sobre as entradas nos leprosários deixam a impressão de que ele decidia pelas internações. No texto não percebemos a registros da atuação dos agentes de combate à doença, as influências de médicos e o peso das medidas que fiscalizavam os doentes e impunham o isolamento compulsório. É importante lembrar que a partir dos anos de 1940 foi cada vez mais efetiva ação do Estado diante das políticas de combate a lepra, orientadas por medidas de descoberta dos doentes, notificação compulsória, isolamento e vigilância dos doentes e comunicantes. (CUNHA, 2005, p.105).

Talvez o estilo de vida do nosso narrador, marcado por trabalhos que demandavam frequentes deslocamentos regionais, tenha colaborado para que ele não fosse notado pelas agentes de controle e combate à doença. Mas é possível também, como apontamos, que Antônio M. Martins buscasse omitir alguns detalhes da sua trajetória como doente de lepra, amenizando as marcas do estigma, disfarçando sua condição de segregação e submissão a ordens de internamento.

Antônio M. Martins delineia um cenário aparentemente ilusório, deixando ao leitor mais distraído, a sensação de que ele entrava e saía dos leprosários com certa liberdade de escolha. Seguindo a sua narrativa a partir desse cenário, quase que desenhado, com os dados fornecidos pelo autor, podemos conferir que seu retorno ao hospital dos Lázaros, durou cinco meses e que nesse período, ele conheceu uma interna, com que se casou em três meses. Após o casamento, Antônio narra a partida do casal para a Colônia de Curupaiti, em Jacarepaguá, onde diz ter conseguido uma residência, no entanto, sem nos oferecer mais detalhes de como teria conseguido tal transferência.

Novamente nosso narrador passa-nos uma ideia de facilidade de circulação entre os hospitais e colônias asilares, e nos induz a pensar na disponibilidade desses locais, não mencionando às políticas de internamento compulsório e suas diferentes aplicações nos estados. Uma leitura apressada pode levar a conclusão de que as Colônias eram espaços autônomos de assistência aos doentes, desvinculados de uma política de combate à doença, ou descolada das orientações de isolamento compulsório.

Com base nas ações que vigoram no país a partir dos anos 30 é difícil crer que os internamentos de Antônio M. Martins transcorressem de forma amena, e passível aos desejos e necessidades do narrador. Ele mesmo destaca nas páginas seguintes a descrição de sua entrada em Curupaiti, as dificuldades diante da administração da Colônia.

Conforme destaca Cunha, a década de 1930 foi marcada por um momento político autoritário de forte atuação pública frente ao problema sanitário da lepra. A construção de um grande número de estabelecimentos voltados para o isolamento dos doentes demonstra a força das políticas de isolamento dos doentes. (CUNHA, 2005, p. 09).

Novamente, é importante destacar que o provável clima de calmaria, delineado na obra, fosse uma tentativa de encobrir o aspecto submisso dos pacientes diante das leis que determinavam pelas internações. Talvez o autor de “Do outro lado da fronteira” buscasse evitar demonstrar aquilo que considerasse uma imagem de fragilidade perante a filha, como uma espécie de autodefesa. Ou mesmo buscasse evitar um perfil da figura paterna como vítima. A “fala” de Antônio que busca dar destaque a certa autonomia do paciente nos parece uma forma de resistir a realidades inegáveis como o fato de que o doente era estigmatizado, excluído pelos agentes de controle e pela sociedade. E para o doente de lepra, que vivia entre as décadas de 1930 e 1940 como no caso de Antônio, não havia outra opção, o internamento compulsório, o afastamento familiar eram realidades vivas. A Colônia era o único lugar para se viver, era “o outro lado”. Neste sentido a narrativa de Antônio, que valoriza suas experiências e vivências, e detrimento da exposição das ações de combate a lepra, nos mostra que a sua obra é acima de todo, uma escrita de si para si.

Representações da doença, escrita de si, e literatura

Após a leitura de “Do outro lado da fronteira” podemos escolher diversos vocábulos que se adequam a essência do texto. As palavras expectativas, decepções, recomeços, acomodações, persistências, e por fim resiliência demonstram com fidelidade a trajetória do *nosso* narrador.

Nas últimas décadas, principalmente sob o impacto das discussões da “história cultural” percebe-se maior ênfase na

trajetória individual e suas dinâmicas sociais nos processos históricos. Nesse sentido, tal ênfase passou a fazer parte das interpretações em torno das doenças, do adoecimento e das experiências dos indivíduos, como mostrou Diego Armus, acerca da experiência dos relatos orais coletados diretamente aos enfermos (ARMUS, 2015). Para o caso específico dos estudos sobre a lepra, essa realidade salta aos olhos em função das ações de internação compulsórias obrigando os doentes ao convívio em ambiente imposto – as colônias – seguindo regras e intervenções. Os estudos focados nas singularidades, nas narrativas de indivíduos acometidos, pela lepra, permitem trazer à tona pluralidades de vozes que circundam o leprosário reconstruindo memórias, produzindo sentido a elas, na medida em que são narradas e reelaboradas. A aproximação dos depoimentos dos doentes que viveram nos leprosários, nos mostra questões que vão além da doença, restrita ao viés biológico. Permite recuperar o cenário sócio histórico que envolve a doença, trazendo à tona histórias de perdas, exclusão e separações. Ao recolher estas narrativas percebemos rupturas com projetos de vida e de trabalho, histórias de sofrimento daqueles obrigados a se internar em função do isolamento compulsório, que em muitos casos ‘arrancavam’ as pessoas do convívio social.

A partir do ambiente delineado por nosso narrador, podemos visualizar que mesmo de forma tímida, havia a possibilidade para a construção de espaços de resistências, acomodações e enfrentamentos envolvendo o doente e as diversas tramas de sociabilidade nas quais este se encontra enredado: relações familiares, ações de Estado, intervenções sobre seus corpos, internações compulsórias.

A obra também permite colaborar para externar, as experiências, as reelaborações e a trajetória de pacientes internos pela hanseníase e ao mostrar as sensibilidades dos pacientes, suas dores e alegrias. Antônio destaca com êxito, as pessoas que estavam por trás daquelas máscaras de leproso, mostrando seu cotidiano, seus desejos, suas escolhas, acomodações e lutas pela vida, diante da

condição que lhes eram impostas pela segregação e isolamento. E dessa forma colaborou para diluir um pouco os preconceitos que encerravam os doentes de lepra, “*do outro lado da fronteira*” conforme as palavras de Antônio M. Martins.

Contudo a análise da obra não se apresenta num tom de revolta ou inconformismo. Por todo o texto, ao autor nos oferece mostras de que ele assimilou, desde o seu diagnóstico da lepra, a ideia de que a segregação, e a reclusão eram quase uma condição na vida dos leprosos. Antônio destaca que o hospital dos Lázaros, e a colônia de leprosos, eram os lugares possíveis de se viver, segundo nosso narrador, no hospital “sentia-me seguro, tranquilo” (MARTINS, 1984, p. 65). Certamente a “segurança” relatada por ele, devia-se ao estigma que tornava a vida em sociedade, insustentável para o doente de lepra. O isolamento representava, na opinião do autor e também de muitos pacientes com lepra, um lugar “onde todos eram iguais, onde não havia necessidade de fugir, de [...] ocultar como um criminoso”. (MARTINS, 1984, p. 65).

Antônio de Magalhães Martins, também deixa claro que apesar dos leprosários simbolizarem um local de acolhida, estes espaços asilares não eram locais de excelência, como queria mostrar “a paisagem artificial e enganosa das edificações, algumas suntuosas”. Ele denuncia as diferenciações sociais que ocorriam dentro dos asilos para leprosos, com privilégios para pequenos grupos de internos, e segregação para os doentes mais pobres e mais penalizados pela doença. (MARTINS, 1984, p. 189-90).

Além das contribuições da obra que elucidam a realidade dos leprosários, analisamos a escrita de Antônio, considerando que a narrativa do autor, é uma escrita autoreferencial, um exercício da escrita que permitiu a Antônio absorver o seu imaginário sobre a doença. A escrita do texto possibilitou ao autor se perceber e sentir frente a sua enfermidade constituindo assim uma representação da doença e as potenciais implicações desta sobre suas relações afetivas, sobre seus sonhos.

Da mesma maneira, sua escrita permitiu também que ele alterasse ou suprimisse elementos pouco agradáveis das experiências vividas como doente de lepra. Segundo Paul Thompson a fidedignidade a determinado tema “depende, em parte, do interesse que o assunto tem para o informante”. O historiador nos fala da nossa disposição para lembrar e afirma que a lembrança pode ser inibida pela relutância, uma fuga consciente a fatos desagradáveis, como “uma repressão inconsciente” (THOMPSON, Paul. 2002, p.153-54).

Para explorar a questão da escrita de si, apoiamos nas abordagens de Michel Foucault, que considera a escrita de si “uma maneira de se oferecer ao seu olhar através do que lhe é dito sobre si mesmo, [...] a narrativa de si é a narrativa da relação consigo mesmo” (FOUCAULT, 2004, p.156).

Ao longo do texto “Do outro lado da fronteira” não percebemos da parte do autor uma atitude de alguém que escreve buscando despertar o sentimento de piedade do leitor, limitando-se ao lugar de alguém vitimado pela lepra. O relato de sua trajetória é composto por elementos que configuram uma vida de amor, prazeres, erros e acertos. Antônio M. Martins nos expõe seus caminhos, dentro e fora dos muros da instituição de isolamento destacando suas escolhas, mostrando-se aos leitores e principalmente à sua filha, suas conquistas, mas também suas fragilidades.

Consideramos Antônio de Magalhães Martins um doente excepcional, pois ele não era apenas um doente de lepra, como boa parte dos internos, vindo do interior, ligado as atividades agrícolas, e sem contato com as letras. Antônio era uma pessoa culta, nascida numa pequena cidade do interior do Ceará, era um menino que pensava *grande*, desejoso de crescer, de “alcançar um destaque na vida” conforme suas palavras (MARTINS, 1984, p.23). Talvez por conta desse desejo, tenha capitalizado diferentes leituras e textos, pois como é possível verificar, o autor tinha uma formação intelectual sólida, valorizava a cultura letrada e destacava sua

dedicação aos estudos. No seu texto há mostras de que, nos anos em que viveu com a família, tinha acesso a livros e afirma que muitas das chances de trabalho surgiram por sua “redação aceitável”. Em várias partes da obra, Antônio cita nomes de escritores e poetas como Dante Alighieri, Menotti Del Picchia, Humberto de Campos, Olavo Bilac e outros.

Esse perfil mais intelectualizado de Antônio de Magalhães Martins, com forte ligação com a literatura, é que lhe permitiu esse caráter de excepcionalidade. A intenção do autor de se mostrar capaz, a exposição ao leitor, dos desejos e da busca pela satisfação das suas necessidades, e impulsos é que torna agradável a leitura do texto “Do outro lado da fronteira”. Antônio nos apresenta a ambivalência de um homem comum e de um doente excepcional, através de uma escrita sensível, e com estilo de descritivo espaço-temporal envolvente. Portador de uma enfermidade que inspirava sentimentos de piedade e horror, ele desenvolveu a história de uma doença, a história da sua doença.

Nosso narrador, através da escrita de si, utiliza o texto para mostrar-se ao outro, conforme destaca Foucault, “escrever é, portanto, *se mostrar*, se expor, fazer aparecer seu próprio rosto perto do outro” (FOUCAULT, 2004, p.157). Antônio Magalhães Martins buscava revelar-se a filha, e também aos seus leitores. O autor buscava através da escrita mostrar-se a si mesmo, e talvez tentasse dizer a si e a filha, o que estava sendo elaborado durante o processo de produção do texto, numa espécie de bricolagem reunindo diferentes materiais, até então estava fragmentados, ou perdidos nas amarras do seu inconsciente. Talvez a escrita de Antônio fosse uma tentativa de reescrever seu texto aos diversos *leitores*, que cruzaram com a vida do autor, talvez, entre esses leitores, pudessem estar os amores perdidos na juventude, os amigos das cidades onde trabalhou, os amigos conquistados nos espaços asilares. Enfim, escrever era uma oportunidade para Antônio de se revelar, de se deixar ler e se justificar. A escrita era uma chance de se redimir afetivamente diante de si e diante da filha,

e quem sabe, uma possibilidade de, através de seu texto, retornar aos locais onde não pode voltar.

“*Do outro lado da fronteira*” é uma obra que nos apresenta, a partir das palavras de Antônio, as diferentes representações da doença. Após confirmação do diagnóstico, o autor descreve o doente de lepra como o “agente involuntário do pavor”. Aquele que “caminha só, por estradas marginais e sombrias, um pária” (MARTINS, 1984, p. 31). Mais adiante tomando consciência de sua nova condição, ele completa sua autodescrição;

[...] agora eu estava do outro lado da fronteira, na margem acidentada e escura, onde os caminhos nunca se destinam ao futuro nem os horizontes se abrem em promessas de luz. Era a fronteira dos solitários, onde jamais chegam os gestos, as vozes e as palavras amigas (MARTINS, 1984, p.33).

As palavras de Antônio Magalhães Martins denotam num estilo quase que poético, a tomada pelo autor do viés literário, como um caminho para a compreensão de tudo que ele enfrentava ao descobrir-se doente. A literatura tornou-se um possível caminho de “leituras” da história da hanseníase contada por quem esteve não do outro lado da fronteira, mas nas margens, entre fronteiras, transitando entre dois mundos e se articulando dentro das possibilidades que cada um poderia oferecer.

A nossa análise do texto de Antônio Magalhães Martins não busca uma definição do modo de escrita, ou a definição de um gênero textual da obra. Contudo é possível situar a obra de Antônio como uma narrativa, ou como uma escrita autoreferencial, memorialista. Também podemos supor que seu estilo, provavelmente fosse influenciado por um estilo literário presente entre as décadas de 1930 e 1940 no Brasil, a prosa intimista, marcada pelas inquietações de um novo tempo. É possível que *nosso* autor tenha sido influenciado pela onda de escritos que se enveredavam pelas obras de Sigmund Freud, despertando nos

leitores o desejo de investigar o mundo interior, os motivos de cada um, suas origens.¹¹

O autor de *“Do outro lado da fronteira”* ao longo de toda a escrita faz uma espécie de autoanálise, descrevendo sua trajetória, elencando fatos de sua vida profissional, apresentando aspectos da vida social, as relações de trabalho, hierarquias, ambiguidades. Seu texto deixa transparecer seus sentimentos, seu inconformismo diante das disputas e intrigas, bem como aspectos relativos a moral, ao universo das paixões, dos prazeres e pulsões. Antônio descreve a vida nos leprosários, apresentando a rotina dos asilos/colônias, a ação dos médicos, funcionários, doentes, a realidade de todos diante de uma doença que se sabia incurável. Também destaca os efeitos das políticas de combate a lepra sobre a vida dos doentes e dos familiares, e pontua os males causados pelas ações de segregação que friamente separava pais e filhos. Antônio nos mostra o universo de dentro do leprosário, nos permitindo ver aquele espaço, como uma espécie de microcosmo social, uma extensão da vida “lá fora”, caracterizada por disputas, vaidades, sentimentos de amor e ódio, estigmas e preconceitos.

Conclusão

O encontro com a obra de Antônio de Magalhães Martins, num sebo virtual e o posterior contato com o seu livro, nos abriu novas possibilidades de análise entre a história e a literatura. Não há menor dúvida de que a obra *“Do outro lado da fronteira”* tem grande valor para aqueles historiadores que buscam *externar*, as experiências, as reelaborações e a trajetória dos indivíduos num outro tempo. No caso dos pacientes, que assim como Antônio, “do outro lado”, sofreram com a hanseníase, há muito a ser explorado e

¹¹ A teoria freudiana circulava no Brasil desde o final do século XIX, a exemplo a colaboração do médico baiano Juliano Moreira que lecionou as lições de Freud aos seus alunos de medicina na Bahia. No campo literário as ideias freudianas estavam presentes na obra de Oswald de Andrade, e outros. (TORQUATO, ROCHA, 2016, p. 426).

compreendido. A obra de Antônio de M. Martins se apresenta por uma escrita primorosa capaz de revelar com sensibilidade as dores da enfermidade, as dores do preconceito e do estigma, daqueles que permaneceram numa zona de confluência, demarcada pela lepra. Seu texto tem força e leveza literária o suficiente para nos arrastar para além de quaisquer fronteiras e tem muito a colaborar para as abordagens historiográficas voltadas para a história da lepra no Brasil.

Fontes

MARTINS, Antônio de Magalhães. Do outro lado da fronteira. São Paulo: Ed. Paulinas, 1984.

Referências

ARMUS, Diego. Qué hacer con los recuerdos de un enfermo? Memoria individual en historia socio-cultural de la enfermedad. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline T.. (Orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, v. 5.

CABRAL, Dilma. Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2013.

CARVALHO, Keila A. Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012.

CUNHA, Vivian da Silva. Do isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

FOUCAULT Michael. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. Ética, Sexualidade, Política. Col. Ditos e escritos. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

LIMA, Zilda Maria Menezes, (2007), O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942). Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MONTEIRO, Y. N. (1995), Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. de. (1946), História da Lepra no Brasil. Períodos Colonial e Monárquico. 1500-1889. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol.1.

_____. (1948), História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol. 2.

_____. (1956), História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol. 3

THOMPSON, Paul. A voz do passado: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

TORQUATO, Lucina, ROCHA, M. GUILHERME. A Peste no Brasil: a introdução das ideias freudianas no Brasil a partir da medicina e do modernismo. Agora, Rio de Janeiro, vol. XIX, n.3, p. 425-439, set/dez. 2016.

A escrita do Dr. Antônio Justa: memórias de si e da lepra em Fortaleza (1922-1934)

*Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro
Zilda Maria Menezes Lima*

Considerações iniciais

A área de pesquisa que denominamos História da Saúde e da Doenças tem apresentado nos últimos anos, expressiva expansão. Se há duas décadas atrás, seus estudos expressavam muito mais temáticas que tomavam as doenças e as práticas de cura como objeto, hoje suas fronteiras alargaram-se e a entendemos como um conjunto de abordagens e procedimentos que vão além de tais possibilidades. Na medida em que florescem os diálogos com os mais variados campos do conhecimento, surgem inúmeras possibilidades de discutir com fontes variadas como a literatura, o cinema, o teatro e as correspondências íntimas como cartas e diários.

Nos últimos anos, a emergência de fontes como os Diários – de modo geral na chave da História Cultural – passaram a ser vistos como documentos valiosos para a compreensão de vidas cotidianas, repletas de gestos de amor, de amizade, ressentimentos (CUNHA, 2009, p. 253), e se tornaram territórios de pesquisa abertos para um diálogo entre o público e o privado.

Este ensaio propõe um olhar sobre um Diário de um médico que nas primeiras décadas do século XX, no estado do Ceará,

dedicou boa parte das suas atividades profissionais ao trato com a epidemia leprótica e seus acometidos. Seu Diário é dedicado a poucos anos da sua vida e parece uma peça que foi iniciada sem muita convicção e por alguma razão que desconhecemos abandonada sem lamento pelo seu autor. São escritos lacunares e tímidos de alguém que muito se mostrou publicamente. E, neste caso, apesar de apresentarmos sua escrita no citado Diário, são as imagens públicas que preenchem o que a escrita privada não possibilitou.

Antônio Justa: andanças e escrituras

Em 23 de outubro de 1881, em Fortaleza, nascia Antônio Alfredo da Justa, filho de Alfredo Henrique da Justa e de Laura Teófilo da Justa. Sobrinho e afilhado do famoso farmacêutico Rodolfo Teófilo, o jovem cresceu em meio às influências do tio e acabou desenvolvendo interesse pela área da Medicina, tornando-se médico em 1906, no Rio de Janeiro (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952).

Formado, Antônio Justa passou um período no Rio de Janeiro e retornando ao Ceará, fixou residência em Quixadá, ali iniciando sua prática médica. Porém, em 1909, o médico mudou-se para Santarém, no Pará (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952).

O retorno de Justa ao Ceará só ocorreu no início da década de 1920 e, nesse período, as notícias sobre a presença da lepra em Fortaleza já eram recorrentes. Importante frisar que os aparatos em saúde pública no Ceará, nesse momento, começam a ser efetivados, em consórcio com o governo federal, posto que anteriormente, a saúde da população de baixo poder aquisitivo ficou a cargo de ações de grupos envolvidos com a caridade/filantropia.

Desse modo, foi nesse período que o surgimento e expansão da lepra passou a ter mais visibilidade no Ceará, já que os jornais locais passaram a divulgar de forma ampla, a incidência da enfermidade no estado, além de cobrar ações mais efetivas das

autoridades para que a doença fosse combatida de modo mais sistemática:

A partir de 1925, intensificaram-se as campanhas para a construção do leprocômio cearense. Um evidente desconforto com o número crescente de leprosos na capital é disseminado através da imprensa. Inúmeras campanhas em prol da construção da primeira instituição para isolamento dos leprosos eram anunciadas diariamente nos principais jornais de Fortaleza, principalmente (LIMA, 2007).

Assim, nesse contexto de maior atenção à lepra por parte da sociedade civil e menos das autoridades constituídas - é que Antônio Justa se projeta. A expansão da doença bem como o envolvimento do médico com o seu combate, vão se amalgamar à toda a sua trajetória no exercício da medicina neste estado. A sua escrita no Diário, apresenta a sua narrativa acerca das dificuldades que enfrentou até ser reconhecido como o “pai dos leprosos no Ceará” e ter sua biografia, definitivamente, ligada aos piores anos da expansão da enfermidade nesse estado.

Os diários e a escrita de si

Os Diários pessoais têm representado uma possibilidade para que sejam dadas a conhecer as práticas culturais de uma época de um modo geral e/ou ressaltar elementos para o entendimento de vidas comuns e/ou entrecruzar fatos e tempos bem como permitir aos historiadores, rastrear maneiras de viver e pensar de indivíduos em tempos distintos, dadas a ver no presente (CUNHA, 2009, p. 252). O texto escrito, apesar de toda a revolução documental a que o método historiográfico foi submetido, continua ocupando um papel importante na pesquisa histórica. A escrita remete a uma forma de produção de memória (como tantas outras) que “fixa os traços do passado, a lembrança dos mortos ou a glória dos vivos” (CHARTIER, 2007, p. 9).

É importante esclarecer que não entendemos essa forma escrita como a verdade acerca de uma vida e/ou trajetória. Porém, compreendemos que tais registros podem ser ressignificados por serem “portadores de e construtores de sensibilidades” e podem propiciar “formas pelas quais os homens, a partir de sua história, representaram a si próprio e ao mundo” (PESAVENTO, 2006, p.161).

Porém, antes de nos debruçarmos sobre o Diário do médico cearense, é importante apontar alguns cuidados que esse tipo de fonte exige do historiador. Ângela de Castro Gomes situa os diários na categoria de fontes que se pode perceber a escrita de si: “É cada vez maior o interesse dos leitores por um certo gênero de escritos – uma escrita de si –, que abarca diários, correspondência, biografias e autobiografias, independente de serem memórias ou entrevistas de história de vida, por exemplo” (GOMES, 2004, p.7).

Sobre a escrita de si, a autora afirma:

Essas práticas de produção de si podem ser entendidas como englobando um diversificado conjunto de ações, desde aquelas mais diretamente ligadas à escrita de si propriamente dita – como é o caso das autobiografias e dos diários – até a da constituição de uma memória de si, realizada pelo recolhimento de objetos materiais, com ou sem a intenção de resultar em coleções [...]. O ponto central a ser retido é que, através desses tipos de práticas culturais, o indivíduo moderno está constituindo uma identidade para si através de seus documentos, cujo sentido passa a ser alargado. Embora o ato de escrever sobre a própria vida e a vida de outros, bem como escrever cartas, seja praticado desde há muito tempo, seu significado ganha contornos específicos com a constituição do individualismo moderno (GOMES, 2004, p.11).

Desse modo, a escrita de si funciona como um modo de quem escreve construir uma identidade sobre si mesmo, criar a sua verdade “sobre o que aconteceu” e dar a conhecer a sua versão de certos acontecimentos. No entanto, quando o historiador trabalha com esses documentos:

[...] está descartada, a priori qualquer possibilidade de se saber “o que realmente aconteceu” (a verdade dos fatos), pois não é essa a perspectiva do registro feito. O que passa a importar para o historiador é exatamente a ótica assumida pelo registro e como seu autor a expressa. Isto é, o documento não trata de “dizer o que houve”, mas de dizer o que o autor diz que viu, sentiu e experimentou, retrospectivamente, em relação a um acontecimento (GOMES, 2004, p.15).

Por todas essas particularidades, entendemos que a escrita de si, deve ser entendida no sentido que a pessoa que escreve discorre sobre ela mesma, de acordo com o que deseja, omitindo o que considera desnecessário e destacando o que considera relevante, com base em critérios parciais e de acordo com interesses próprios. Assim,

não arquivamos nossas vidas, não pomos nossas vidas em conserva de qualquer maneira; não guardamos todas as maçãs da nossa cesta pessoal; fazemos um acordo com a realidade, manipulamos a existência: omitimos, rasuramos, riscamos, sublinhamos, damos destaque a certas passagens. Num diário íntimo, registramos apenas alguns acontecimentos, omitimos outros; às vezes, quando relemos nosso diário, acrescentamos coisas ou corrigimos aquela primeira versão (ARTIÈRES, 1996, p.11).

Os motivos que levaram o médico a escrever o seu Diário, se apenas por razões pessoais ou por entender que teria algo importante a dizer aos que encontrassem os seus escritos íntimos após sua morte, nunca saberemos com certeza absoluta. Dessa forma, reafirmamos que sempre é importante entender que os Diários revelam o que seus autores querem dar a saber (principalmente se são pessoas públicas) e quase sempre visam forjar uma identidade de si. No caso do médico em questão, o Diário vai revelar aspectos que outras fontes não revelaram acerca da sua trajetória, e, enquanto fonte que evoca a escrita de si, possibilitou-nos uma outra leitura da escrita de Justa, que aliada a outros textos

produzidos pelo próprio acerca das suas práticas, resultou na hipótese que aventaremos no final desse ensaio.

Antônio Justa: o pai dos leprosos cearenses

Qualquer pesquisador que tenha interesse na História da Lepra no estado do Ceará, não vai, ainda que queira, ignorar o nome e as ações do Dr. Antônio Henrique da Justa. Este médico notabilizou-se por dirigir o Leprosário Antônio Diogo desde o início da sua fundação até sua morte, escreveu inúmeros artigos científicos acerca da doença, defendeu em muitos momentos o bem-estar dos doentes e ao morrer deixou o seu pequeno pecúlio em testamento para o Leprosário em que trabalhou cuidando dos doentes, mas também dirigindo a instituição com autoridade e preceitos médicos em vigência. Antônio Justa foi um dos membros mais ativos do Centro Médico Cearense e colaborador da Revista Ceará Médico, bem como publicava com regularidade nos jornais, sempre discutindo, abordando, problematizando as questões da lepra no estado e os problemas enfrentados pelos leprosos – tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista das dificuldades cotidianas dos internos do leprosário Antônio Diogo (LIMA, 2009).

O Diário de Antônio Alfredo da Justa tem a primeira informação datada de 02 de janeiro de 1925 e a última de 21 de outubro de 1934. Ou seja: pouco mais de uma década da vida do médico, que morreu em 1942. Um dos principais problemas encontrados foi a caligrafia de Justa, o que dificultou mormente a compreensão de alguns trechos e pode ter comprometido as informações gerais contidas nessa análise.

Como já dito, o médico inicia seu relato com acontecimentos que datam de 1922. Suas primeiras palavras referem-se ao seu regresso a Fortaleza e sobre estar comemorando a passagem do ano (1922-1923) longe da sua família. Vejamos:

No dia 31 de Dezembro de 1922, cerca de 11, 30 da noite ocupávamos eu e o meu fiel João de Almeida uma mesa do restaurante (Rotissierie Ipurtman). Estávamos fazendo o nosso réveillon em homenagem ao ano de 1923, que recebemos de copo em punho, bebendo vinho de [trecho ilegível]. Então, separado dos meus filhos, ainda no Pará (Santarém) habitava eu um quarto, na [trecho ilegível] sidade do aluado dos Albano na “Travessa da Bôa Vista”. Então disse ao João, que o meu maior desejo seria fosse o nosso vindouro réveillon entre os nossos, na minha caza!... (DIÁRIO... 1925, p. 3-4).

Seguem-se alguns parágrafos em torno dessa insatisfação: o pesar com o fato de estar longe de sua família. No ano de 1923, ao que parece, sua família já estava no Ceará, porém, o problema de estar longe da família que parece ter sido solucionado somente dois anos depois:

Em agosto de 1923 tive a maior satisfação de fazer vir do Pará a minha gente, mas a sorte me havia atirado para o Rio, onde justamente com o [trecho ilegível], recebi o ano de 1924, que acaba de mergulhar na marjem do tempo. O que não [trecho ilegível] em 1924, foi realizado em 1925 que se vai iniciando. Desta vez, entre os meus, o que não socedia ha 2 anos, tive a [trecho ilegível] de sair duro o adentro de 1925. Meus filhos, (Marcos e Henrique), meu fiel João de Almeida, o dr. Almeida [trecho ilegível], o Elias Rocha, o Alberto Eloy, o Antônio Dizercourt... todos nos achamos a reza, deante de otima ceia e bebemos o ocio de 1925, copos cheios de vinho, coração alegre!... (DIÁRIO... 1925, p. 3-4)

Através do relatado em seus escritos, o médico enfrentou dificuldades para se fixar profissionalmente em Fortaleza nos primeiros anos da década de 1920. Inferimos que Antônio Justa, nesse período, era um homem maduro, com 44 anos, formado já há algum tempo e com responsabilidades familiares e, possivelmente, em busca de reconhecimento no cenário médico cearense. Porém, segundo seu Diário, encontrou muitas dificuldades, pois no seu texto reclama constantemente de seus problemas financeiros, sendo este um dos principais temas abordados no Diário.

Em 1925 o médico trabalhava no Posto Experimental de Veterinária e em sua pequena clínica que, em suas palavras, a renda era: “[...] totalmente insuficiente a minha manutenção (minha e dos meus) diante da carestia frequente” (DIÁRIO... 1925, p. 4). Porém, perdeu o cargo que ocupava no posto e que parecia sua maior renda, em virtude da extinção do mesmo em 1926, deixando o médico com uma renda ainda menor: “Tiveram hoje plena confirmação as minhas (minhas e de todos os companheiros da Veterinária) apreensões: foi extinto o Posto Experimental de Veterinária [...] O que farão de mim? [...]” (DIÁRIO... 1925, p. 7). Assim, Justa iniciou uma campanha para permanecer em Fortaleza:

Hontem (26) iniciei a campanha em prol da minha permanência em Fortaleza, a despeito da supressão do P.E.V [Posto Experimental de Veterinária]. Não tenho o mesmo empenho de permanecer no Ceará, onde não vi ainda perto de 3 anos de clínica, senão muito dissabôr, muita decepção e nenhuma provento material tentador, mas de alguma sorte tenho de corresponder ao muito que por mim tem feito o Padrinho [Rodolfo Teófilo], á grande afeição que ele me [trecho ilegível] (DIÁRIO... 1925, p. 12).

Dessa forma, o médico, mesmo reclamando dos problemas financeiros, resolveu permanecer no estado, segundo ele, devido à boa relação que tinha com o tio e padrinho Rodolfo Teófilo. Em sua campanha, contou com o apoio do farmacêutico, que escreveu ao senador João Thomé apelando para a permanência do médico no Ceará: “Devido extinção posto veterinário faço intervir para Dr. Justa, veterinário referido posto ser avido qualquer repartição federal aqui interessando não seja removido Abraços Rodolpho Theophilo” (DIÁRIO... 1925, p. 12). Além do farmacêutico, o presidente do Ceará, Desembargador Moreira da Rocha também entrevistou pelo médico, segundo as informações extraídas do Diário. Isso parece demonstrar que ele já possuía certo reconhecimento dos que detinham o poder no Ceará.

A forte relação que Rodolfo Teófilo possuía com seu sobrinho e afilhado, de acordo com a análise do Diário, segundo a narrativa do Diário só aumenta, pois, Antônio Justa esteve presente no momento da morte de Teófilo e declara bastante pesar após o falecimento do farmacêutico:

Cerca das 3 horas e 45 minutos (15h/45m) faleceu em sua residência ao Bd. Visconde do Cayipe – 563 – o meu estimado Tio e Padrinho Rodolpho Marcos Theophilo. Mais do que um parente amigo, foi este cuja existência de 79 atribulava nos terminou hoje. E ele foi meu Amigo, amigo-pai, amigo-irmão. Foi com ele que sempre tive as maiores afinidades espirituais, si bem batalhando nem sempre sob as mesmas bandeiras; si bem que um para o Norte e o outro para o Sul... Foi o meu mentor; foi o meu Conselheiro. Tudo lhe devo [...] (DIÁRIO... 1932, p. 148).

Assim, o médico continuou a trabalhar na capital e não se sabe se devido aos apelos enviados às autoridades, pois não se encontrou o desfecho da história em seu diário. O que se coloca como contraditório é que através de outra fonte, averiguamos que a partir de 1925, Justa passou a exercer o cargo de Sub-inspetor Sanitário Rural (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, p.18). A Sub-inspetoria era ligada ao Serviço de Saneamento Rural (SSR), era responsável pelo combate à ancilostomíase, malária e doença de Chagas, classificadas como endemias rurais e já existentes no Ceará

A partir do seu trabalho no SSR, Antônio Justa afirma que vão se abrindo “algumas portas” e passa a ser chamado entre outras atividades, para proferir conferências médicas, como relatou em seu diário:

É um fato que deve ser assinalado. Em 3 anos de clinica aqui em Fortaleza, tenho tido mais de uma vez, diversas vezes mesmo, razão de pedir conferencias medicas ou aceital-as. Em regra, os enfermos têm escafiado. Do fim do ano passado para cá, tenho por mais de uma vez sido convidado para conferencias medicas: a primeira era com o doente do Adalberto Studart (DIÁRIO... 1925, p. 6).

Mesmo com as diversas funções que exercia em Fortaleza, Justa continuou a reclamar de seus problemas financeiros: “Econômicamente são sempre as mesmas dificuldades, pois a Vida encarece sempre, as despesas crescem e os rendimentos pouco ou nada avultam, sobretudo na medida da necessidade...” (DIÁRIO... 1930, p. 106).

Dessa forma, o médico se relaciona com outros clínicos e parece aos poucos ir galgando posições de destaque no cenário médico cearense. Talvez os cargos públicos que passou a exercer a partir de 1925, bem como sua importante participação na segunda fase do Centro Médico Cearense (CMC), em 1928, possam ter contribuído. Devido provavelmente a esse destaque, Justa continuou no SSR e iniciou os seus primeiros contatos clínicos com o campo da leprologia, pois, além das funções já destacadas no SSR, iniciou algumas atividades e funções que o aproximaram daquela que marcaria sua trajetória, pois como ampliação do SSR “foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz, primeira instituição a lançar olhares (ainda que fortuitos) para a questão da lepra no Ceará” (LIMA, 2009, p.37).

É importante esclarecer que o Dispensário Oswaldo Cruz não era uma instituição que visava unicamente o tratamento da lepra. Era também da sua competência o combate às chamadas doenças “venéreas”, porém, realizava, ainda que de forma incipiente, o atendimento aos doentes de lepra, bem como fazia a distribuição da medicação para o combate à doença e ainda foi responsável pela primeira assistência médica aos doentes no leprosário Antônio Diogo.

O primeiro leprosário, denominado inicialmente de Canafístula, foi fundado em 1928 e, quando inaugurado, Justa foi convidado a fazer o acompanhamento dos leprosos, como apontou em seu Diário:

Em julho de 1928, houve mutação no S.S.R [Serviço de Saneamento Rural]. Saiu o Amaral, sendo substituído pelo Demosthenes. Amaral encarregou-me o Censo de Lepra e Demosthenes manteve-me no cargo. Na interinidade do S.S.R, comprometi-me a acompanhar as primeiras levas de lázaros a Canafistula e a vizital-os. Assim o estou fazendo, indo semanalmente a Canafistula em [trecho ilegível]-motor (DIÁRIO... 1929, p.92-93).

A partir desse momento, o tema da lepra passa a ser recorrente tanto nos escritos públicos, como no escrito privado. Em seu Diário, o que chama mais atenção é o relato que o médico faz sobre um possível doente de lepra, Antônio Dizencourt, quem já havia sido citado no Diário, na ocasião em que relata a familiares e pessoas presentes em uma festa de ano novo.

Sobre Antonio Dizencourt, é possível inferir que era uma pessoa próxima a Justa e que o médico possuía relações íntimas com a sua família, sobretudo com a sua filha Maroca. Vejamos:

Hontem (11) a Maroca, cerca das 13 horas, disse que: << - Dr, é bom olhar o Papai que esta com uns panos brancos na barriga >> Imediatamente fui ao Sr. Antônio Dizencourt e fil-o despir-se. Apresentava no tronco, nos braços e nas coxas diversas placas numulares, esbranquiçadas, mas fulidas no centro do que na periferia. Varias certas lezões são termo-anestezicas e tambem insensíveis ao contacto. Os pés são cianóticos e insensíveis para a borda externa principalmente e também o terço inferior nas pernas e borda cubital das mãos. [...]. No ano passado teve uma ulceração no caleque a qual demorou muito a cicatrizar. Mais recentemente pizou em um recaldo superaquecido e só sentiu quando já se tinha processado extensa queimadura (DIÁRIO... 1929, p.95-96).

Justa relata os sintomas que o paciente vinha apresentando de forma detalhada, sintomas esses que eram característicos de pessoas acometidas pela lepra no período, porém, em momento algum o médico cita o nome da doença, talvez devido ao peso que essa terminologia trazia para a pessoa que por ela fosse atingida no

período em questão e, por ser uma pessoa próxima, Justa podia não querer registrar a enfermidade do amigo em seu Diário. Ao encontrar o possível doente nessas condições, Justa afirma:

Izolei-o, tarde, muito tarde certamente! A Iracema é muito agarrada com o Velho e ele ainda mais com ela! A Lourdes costumava deitar-se na cama do sr. Antônio! [...] O filtro era manipulado por Sr. Antônio! As [trecho ilegível] ele as enchia, o pão era ele quem recebia, não há um movel em caza onde não tivesse ele posto a mão, sendo como era, ativo, portanto, hábil e trabalhador! As minhas armas, os meus instrumentos cirurjicos, as minhas agulhas, tudo ele manuzeava, limpava, concertava! (DIÁRIO... 1929, p.95-96).

Na leitura do trecho acima, Justa demonstra o medo do contágio ao afirmar que o possível doente manuseava objetos de uso comum da casa, inclusive objetos de trabalho de Justa. O médico também destaca que o isolamento seria a solução para o possível doente, porém afirma que a medida era tardia, já que Sr. Antônio tinha relações próximas com todos da casa. Dessa forma, o médico deixa explícita a sua crença no contágio da doença, teoria aceita pela maioria dos leprologos nesse período.

Além disso, outro ponto que chama atenção é Justa relatar com preocupação o fato de Lourdes “deitar-se na cama do sr. Antônio”. Não sabemos se ao usar a expressão “deitar-se” o médico falava de um possível contágio pelo contato sexual ou apenas referia-se à proximidade física não somente entre as pessoas que conviviam com Sr. Antônio e\ou também pelo fato dessas pessoas manipularem os objetos pessoais do leproso, o que poderia fazer com que a doença fosse transmitida com mais facilidade.

Justa encaminha o possível doente ao exame para detectar a presença do bacilo, porém afirma que “a pesquisa microscópica foi negativa em 13 de Maio, o mesmo sucedendo em 17 em duas novas lâminas de muco, mas o exame clinico repetido no 16 de Maio, nada mais fez do que confirmar o anterior” (Ibidem, p.97-98). Mesmo com os resultados negativos, isso não tranquilizou o médico, que

continuou a relatar a sua preocupação com o possível doente e seus parentes, sobretudo com uma de suas filhas, Maroca, que citava como “minha companheira de anos”:

O maior assombro meu é que a Maroca (Maria Dizercourt, filha do Sr. Antônio e minha companheira de anos) apresenta rarefação das sombrancelhas e duas esquizitas manchas [trecho ilegível] nas rejeioes malares, e volta e meia queixa-se de dores a [trecho ilegível] os braços importantes e de uma [trecho ilegível] ulceração no nariz (narina direita?) Também o exame do muco nazal de Maroca foi negativo, mas tudo isto basta a me tranquilizar? Evidentemente não! (DIÁRIO... 1929, p.97-98).

Diante disso, o médico relata que Maroca estava desenvolvendo sintomas preocupantes, porém teve resultado negativo, assim como seu pai. Ainda assim, segundo a narrativa do Diário, a preocupação com ambos não cessa, o que demonstra certa desconfiança de Justa com o exame bacteriológico, talvez acreditando que a pessoa podia ser doente sem ter o resultado positivo.

A preocupação de Justa permaneceu e ele passou a fazer testes e mudar alguns procedimentos no sentido de tentar comprovar o contágio de ambos pela lepra, mesmo com os resultados negativos:

Serão talvez infundados os meus receios quanto a Maroca, mas Duvida, a terrível Duvida, a Suspeita horrível, continuou a me envenenar o cérebro! Estou beneficiando o apoento ocupado por Sr. Antônio: caiação, pintura das portas, remoção do pizo de tijolo, substituindo-o por outro recoberto de cimento (DIÁRIO... 1929, p.98-99).

Dessa forma, Justa faz essas mudanças na tentativa de manter o restante da família segura, mas continuou preocupado, agora com a sua própria saúde:

Tudo está bem, deve-se fazer assim, mas que garantias tenho do passado, quando eu ignorava tudo?! Que sei da Maroca? Diz-la que

a ferida do nariz cicatrizou, mas ainda não me animei a examinal-a, aguardando a terminação das injeções de Phorpargyrio, amanhã. A falha das sobrançelas evidente. **Quanto a mim, diariamente me observo e olho as mãos, os pés...** (DIÁRIO... 1929, p.98-99 – grifo nosso)

O último trecho deixa claro o receio que o médico tinha de contrair a doença e, comparando com os seus escritos públicos, é possível perceber que Justa sempre demonstrou extrema preocupação com o contágio em seu Diário, pois na Ceará Médico, por exemplo, no mesmo período, ele defendeu que o contágio da lepra não é algo tão fácil, mas, quando a situação era em seu espaço privado, o medo era bem mais intenso, mesmo com possibilidades pequenas e com exame bacteriológico negativo para a lepra. Porém, assim como em seu discurso público, as medidas para tratar a doença eram praticamente as mesmas, o que muda é sua relação pessoal com a doença já que esta, agora, atingiu pessoas muito próximas do seu convívio.

Dessa forma, o médico, em seu espaço privado, experimenta o medo da doença. Nesse sentido, podemos perceber que até mesmo um médico que tinha uma experiência constante com a doença, experimentava o receio de contrai-la. Além disso, também é possível analisar através desse caso a forma como o médico enxergava a doença em seu espaço privado, onde ele acabava tomando como principal atitude diante de um possível caso de lepra isolar o doente e evitar o contato com seus objetos e espaços pessoais, a fim de diminuir a possibilidade de contágio, algo que também está presente no seu discurso público. As informações contidas neste relato ajudam a entender muito sobre a forma como médico concebia a lepra, sobretudo comparando seus escritos privados com os seus escritos públicos.

Considerações finais

Através da leitura e tentativa de entendimento do Diário de Antônio Justa foi possível reconhecer, através do olhar do próprio, o quanto foi difícil seus primeiros anos no exercício da Medicina. Como sugere, enfrentava inúmeras dificuldades financeiras num momento em que os profissionais dessa área não possuíam o status que conheceriam posteriormente. Justa ocupou outras funções no serviço público. Foi Inspetor de Higiene nos anos 1930, logo após a deflagração do movimento comandado por Getúlio Vargas. Ainda na primeira metade dos anos 1930, foi nomeado Diretor Clínico do Leprosário Antônio Diogo. Conseguiu debelar uma revolta que ocorreu em 1935 entre os pacientes daquela instituição. Ao morrer, apesar de ter mulher e filhos, deixou seu pecúlio para os leprosos e segundo a imprensa da época, deixou sua família em situação financeira difícil. Seu velório e sepultamento foi muitíssimo concorrido e uma verdadeira legião de cearenses o homenageou neste dia como atestam vários periódicos da época.

Seu Diário, como foi dito, aborda apenas o período que antecede ao seu reconhecimento como “o pai dos leprosos” que somente ocorreu, a nosso ver, após o período em que dirigiu o Leprosário e orquestrava campanhas em prol de melhores condições de vida para os enfermos estigmatizados e isolados num povoado distante.

Nossa hipótese é que Dr. Justa iniciou o Diário com o intuito de prestar o seu testemunho pessoal à causa dos leprosos, mas, talvez, tenha compreendido que já o fizera nas páginas de vários periódicos, através de vários artigos que publicara, bem como por meio das várias campanhas que orquestrara em prol dos leprosos. A leitura do Diário desaponta em parte. Sempre esperamos a revelação de segredos inconfessos em documentos dessa ordem. Porém, o que ali se encontra é, de algum modo, o que não está na imprensa, nem nos documentos oficiais. E ao somar tudo,

percebemos que Dr. Antônio Justa soube muito bem escrever sobre si. Mesmo quando parecia não o fazer.

Fontes

O Diário de Antônio Justa – manuscrito. Fortaleza: 1929.

Jornal O Nordeste – agosto, setembro / 1926

Revista Ceará Médico - jan-mar/1952

Referências

ARTIÈRES, Philippe. Arquivar a própria vida. Estudos Históricos. São Paulo, SP, v. 11, ano 21, p. 9-34, 1998.

BARBOSA, José Policarpo. História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia a Era Vargas. Fortaleza: UFC, 1994.

FERREIRA, Antônio Nerrolacyon. Lazarópolis: a lepra, a cidade e o medo (Ceará, 1918-1935). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2011.

CHARTIER, Roger. Inscrever e Apagar: Cultura Escrita e Literatura - séculos XI a XVIII. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

CUNHA, Maria Teresa Santos. Diários Pessoais: territórios abertos para a História in PINSKY, Carla Bassanezi e LUCA, Tânia Regina. O Historiador e suas Fontes.. São Paulo: Contexto, 2009.

GADELHA, Georgina da Silva. Memória da Distinção: O Centro Médico Cearense. Fortaleza: EDUECE, 2016.

GOMES, Ângela. Escrita de Si: Escrita da História. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

JUCA, Gisafran Nazareno Mota e LIMA, Zilda Maria Menezes. História e Memória Social da Hanseníase no Ceará. Fortaleza: EDUECE, 2016.

LIMA, Zilda Maria Menezes. "O Grande Polvo de Mil Tentáculos": a Lepra em Fortaleza (1920-1942). Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: SECULT-Museu do Ceará. 2009.

PESAVENTO, Sandra. História e História Cultural, Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PINHEIRO, Francisca Gabriela. "Não esperemos só pela ação do governo, a calamidade é pública. A atuação do Jornal O Nordeste no combate à lepra em Fortaleza (1922-1930). Monografia (Licenciatura em História) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PINHEIRO, Francisca Gabriela. O Médico dos Lázaros: Antônio Justa e o combate à lepra no Ceará (1928-1941). Dissertação (Mestrado em história) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

SOMBRA, Waldy. Rodolfo Teófilo: o Varão Benemérito da Pátria. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial, 1999.

Parte II

Doença Mental, Religião, Memória e Sensibilidade

João do Rio: transe e patologia na capital federal da Belle Époque

Artur Cesar Isaia

Considerações iniciais

O Rio de Janeiro do final do século XIX e inícios do XX assistiu a transformações na memória afrodescendente, servindo de cenário às ressignificações das práticas religiosas ancestrais no contexto de pós-abolição. Para alguns autores clássicos como Bastide (1971) e Ortiz (1991), a proletarização dos ex-escravos era o ponto de partida estrutural para a desagregação da memória ancestral, capaz de explicar a passagem das antigas práticas religiosas de invocação aos Orixás para parcerias com o Espiritismo importado da Europa, com o Catolicismo e com a herança indígena. As antigas Macumbas e a estruturação da Umbanda na primeira metade do século XX vão ligar-se às ressignificações mnemônicas de práticas ancestrais africanas, compondo-se com novos parceiros culturais, entre os quais em breve apareceriam os imigrantes europeus e orientais.

Na literatura brasileira, a percepção das ressignificações das práticas peculiares ao passado afro-ameríndio não passou em branco. De José de Alencar a Machado de Assis, a convivência com o considerado fantástico e sobrenatural entre a base da pirâmide social aparece, atestando a abertura da literatura brasileira a valores

e crenças extremamente sedimentados na memória e na sensibilidade do povo. José de Alencar (1978), no século XIX, já inicia o seu *O Tronco do Ipê* com o registro de um negro “feiticeiro”, Pai Benedito, cuja lembrança da sua cabana já não mais existente assombrava, junto com histórias de almas de outro mundo, os frequentadores da antiga Fazenda do Boqueirão. O “feiticeiro” Pai Benedito de Alencar remete ao reconhecimento dos poderes sobrenaturais dos negros, os quais Maggie (1992) defende, como valor circulante em nossa sociedade ainda no século passado. Já no começo do século XX, em *Esaú e Jacó*, Machado de Assis apresenta-se também como um exemplo desta sensibilidade em captar a familiaridade com o mundo dos espíritos, das comunicações mediúnicas de vários matizes, com os ecos do sobrenatural e do mágico, não restritos ao universo cultural dos desqualificados, mas capaz de habitar longitudinalmente a sociedade. Anteriormente, Machado de Assis, já havia deixado muitos registros sobre as práticas mediúnicas no Rio de Janeiro. Em *Esaú e Jacó*, Machado constrói uma personagem, a “Cabocla do Castelo”, emblemática das futuras reelaborações identitárias pelas quais os índios brasileiros passariam na futura Umbanda. O olhar de Machado de Assis é extremamente importante, não apenas por mostrar as mesmas circularidades entre desclassificados e “bem postos” socialmente, já abordadas por Alencar na valorização difusa do universo mágico-mítico, mas também por registrar a presença desta personagem peculiar, a “Cabocla”. De fato, a “Cabocla do Castelo”, remete justamente para a existência de práticas mágicas e mediúnicas, nas quais se faz alusão ao passado indígena brasileiro. Essas práticas teriam papel fundamental na estruturação e desenvolvimento da Umbanda no Brasil, a qual, juntamente com o Espiritismo dividiria a preponderância do campo (Bourdieu, 2001) mediúnico. O

considerado por alguns, mito fundante da Umbanda remete á figura de um Caboclo, um índio que vem anunciar a nova religião¹.

As práticas mediúnicas e a vivência de valores mágico-míticos também apareceriam com saliência em João do Rio². Sobretudo em *As religiões do Rio*, o autor vai se envolver em um verdadeiro empreendimento etnográfico (O'DONNEL, 2008), tentando através das mãos de informantes, penetrar em um lado não evidente da capital da República. E é justamente com este objetivo que João do Rio estreitará os liames interdiscursivos com o discurso médico da época, construindo a patologização do transe. Seja o transe acontecido nos Candomblés e nas Macumbas, seja aquele que tem como lócus o Espiritismo codificado por Allan Kardec.

João do Rio e a salpêtrière africana

A produção literária de João do Rio está articulada ao gosto decadentista em fixar-se nos aspectos subterrâneos da sociedade, como os “antros”, nos quais a escória social invocava os mortos e praticava a magia. Inserido neste gosto decadentista, o autor deixou descrições sumamente importante sobre as práticas religiosas e mágicas entre os ex-escravos, os pobres, em suma, para uma população potencialmente perigosa à manutenção da ordem republicana. Pesavento (1999) fez menção a uma “descida aos infernos”, analisando a obra de Balzac e justamente enfatizando o seu gosto pelos aspectos subterrâneos e aterrorizantes da vida urbana, em uma aproximação inquietante com o crime e a patologia. Essa mesma “descida aos infernos” empreende João do Rio na capital federal de inícios do século XX. Seus registros habitam uma

¹ O mito narra a história de um homem, Zélio Fernandino de Moraes, tido como médium do Caboclo das Sete Encruzilhadas.

² João do Rio é o pseudônimo mais conhecido do escritor Paulo Barreto (1881-1921). Nascido e falecido no Rio de Janeiro, a faceta de cronista e jornalista é a mais conhecida do escritor, o qual foi, igualmente, teatrólogo e romancista. Como cronista, deixou páginas antológicas sobre a cidade do Rio de Janeiro e o impacto das transformações urbanísticas do período de Pereira Passos.

complexa constelação de ideias, nas quais podemos detectar o discurso médico-psiquiátrico, a antropologia criminal, o evolucionismo, além de óbvias referências às teorias interpretativas da sociedade, as quais apelavam para a raça como horizonte e chave de interpretação da realidade nacional. A raça aparece com uma frequência em seus registros, endossando o autor as teorias então circulantes, capazes de afirmarem a “inferioridade” e a “periculosidade” do negro. O fascínio de João do Rio pelos subterrâneos levou-o a privilegiar as descrições do que qualifica como “Baixo Espiritismo”, que em seu olhar aparece como o *locus* do vício, da patologia e da imoralidade. É necessário esclarecer que quando o autor se refere ao termo Espiritismo, o faz em aproximação com o universo mítico afro-brasileiro, apesar de dedicar um capítulo às práticas da Federação Espírita Brasileira. O Espiritismo aparecia frequentando uma nebulosa, na qual satanismo, práticas mediúnicas e divinatórias, Allan Kardec e os Orixás, conviviam sem fronteiras definidas. Este fascínio pelo oculto e subterrâneo articula-se com as reflexões de Sylvia Molloy sobre a importação do decadentismo europeu na América. Para Molloy a presença dos subterrâneos sociais na literatura latino-americana³ tem como contrapartida a incorporação de um “corpus” considerado científico, que a um só tempo embasava o discurso médico-psiquiátrico e denunciava a decadência tematizada:

Ao mesmo tempo, porém a América Hispânica lê e incorpora, com igual voracidade, textos que apontam para outro tipo de modernidade, textos de um *corpus* científico ou pseudocientífico, que enquanto contribuem para cimentar a pesquisa psiquiátrica incipiente, denunciam esta mesma decadência que o modernismo imita em sua literatura (MOLOY, 1993, p.19).

As referências a Charcot, à literatura médica do final do século XIX e a denúncia que faz de um “outro lado” da capital federal, que

³ Mesmo a autora estudando a América Hispânica, suas conclusões são extremamente importantes, aproximando-se do “corpus” aqui trabalhado.

se moderniza e imita Paris, mostram a aproximação com a realidade estudada por Moloy. Neste particular, abundam as referências a Huysmans (1988) e a seus personagens de *Là Bas*, como Gilles de Rais, o “Barba Azul” medieval, estudado pelo narrador, Durtal, como estratégia do autor para fugir do reducionismo naturalista. Apesar da grande importância de Huysmans para a geração intelectual brasileira do final do XIX e começos do XX (LINS, 2005), não podemos esperar que João do Rio trilhasse coerente e plenamente o projeto de Huysmans, até mesmo por tratar-se de um livro de crônicas e não de um romance. João do Rio parece estar muito longe de levar adiante o projeto antinaturalista de Huysmans proposto em *Au Rebus*, ou explicitamente de um “naturalismo espiritualista” ensaiado nas dúvidas do narrador de *Lá-bas*. Se por um lado há a fixação nos temas subterrâneos, tão inseridos no gosto decadentista, principalmente de Huysmans, João do Rio não deixa de referenciar-se (de modo naturalista) na literatura médica da época, como estratégia discursiva capaz de embasar sua condenação às práticas mediúnicas entre os pobres e às religiões afro-brasileiras. Práticas mediúnicas essas, às quais João do Rio justamente aproxima das duas “fixações”, que segundo Huysmans embruteciam a estética naturalista: a libido e a loucura⁴, em uma clara relação interdiscursiva com o discurso médico-psiquiátrico da época. Portanto, retratando a multiplicidade de práticas mediúnicas existentes na capital federal, João do Rio não embarca totalmente no antinaturalismo de Huysmans. As relações entre literatura e ciência médica, à Zola estão extremamente presentes em “As religiões do Rio”. Assim, temática decadentista e uma clara aproximação com o método experimental proposto por Zola (1982), via um esforço etnográfico (O’DONNELL, 2008), aparecem simultaneamente em João do Rio. Aliás a recepção de suas reportagens-crônicas, com o reconhecimento do seu valor “científico” e de suas interfaces com o

⁴ Escrevendo sobre as “fixações naturalistas”, Huysmans referia-se: “Rut et coup de folie, ce sont là ses seules diathèses.” (HUYSMANS, 1988, p. 16)

método experimental de Zola aparecem explicitamente nas palavras de um médico, Afrânio Peixoto, com felicitações à *Gazeta de Notícias*, onde originalmente foram publicadas. Afrânio Peixoto, médico legista e então diretor do Hospital dos Alienados, louvava o esforço do autor em trazer à superfície “o processo psicológico de vesânicas aqui tratadas. Eis, pois, como seu inquérito de vida carioca tem uma *aplicação científica*: talvez nem de todos suspeitada.” (APUD FARIAS, 2010, p. 259, sem grifos no original).

João do Rio deixa rastros extremamente importantes para compreendermos o seu olhar sobre o universo mítico dos negros: eles aparecem como alucinados, degenerados, ignorantes, bêbados, imorais. Convive dialogicamente com discursos pessimistas quanto à realidade dos pobres e dos negros. Neste sentido, além do discurso médico, João do Rio está muito próximo de outros discursos, capazes de enxergar uma norma que se desvia naqueles parcialmente inseridos no contrato social. Esquadrinhando o espaço urbano, comparando de maneira prosopográfica seus habitantes, tanto o discurso médico quanto o jurídico habilitavam-se como capazes de intervir socialmente. Estudando a criminologia brasileira no contexto de formação do estado republicano, Rauter (2003) refere-se a uma aliança jurídico-psiquiátrica, na qual o Judiciário, informado pela literatura médica, pode cumprir o papel delegado pelo Estado de “defender” a sociedade de maneira “apolítica” e “técnico-científica”. Rauter fala em uma “vigilância psiquiátrica”, capaz de medicalizar a ação do Judiciário (p.56). Em trabalhos anteriores já visualizei a importância do discurso católico da primeira metade do século XX e sua proximidade com juristas e médicos no sentido de impor padrões normativos (ISAIA, 2003, 2013, 2016). Em João do Rio, o Catolicismo não deixa de aparecer como padrão religioso, totalmente articulado ao esforço jurídico e médico em normatizar e classificar a sociedade. Neste sentido, João do Rio registra uma cidade reveladora de tipos urbanos, que ratificavam comportamentos em choque com a norma jurídica, médica e religiosa. Em relação à norma religiosa, João do Rio não vai

poupar palavras para descrever, não só o seu afastamento, quando descreve as práticas de herança africana, “fetichista” (RIO, 1976), quanto à sua aproximação, explicitamente relacionada ao Catolicismo. Este gradiente entre a inferioridade mágica e a superioridade religiosa, o autor mostra claramente em uma crônica de *A alma encantadora das ruas*. João do Rio descreve nesta crônica um Natal na capital, revelador de um catolicismo eivado de sensualidade, de superficialidade, não muito diferente da exacerbação libidinosa encontrada nos Candomblés. Chocando-se a essas práticas reveladoras da “decadência” de um catolicismo “mal vivido” nos trópicos, o autor encontra um único devoto: um moço português da região do Douro, que ouvia piamente à missa do galo, em meio à gente debochada, louca, devassa, incapaz de separar o sagrado do profano. João do Rio refere-se a este jovem português como “alma ingênua e pura de aldeia, pobre alma que se ia putrefazer na grande cidade, único coração que adorara Deus entre as dez mil pessoas vistas por mim!” (RIO, 2008, p. 139)

O mesmo Rio de Janeiro, que atestava com as reformas urbanísticas de Pereira Passos os foros de “civildade” voltados para a Europa, revelava ao “temperamento etnográfico” (O’Donnell, 2008) do cronista a mais abjeta degradação humana, na qual grassavam a sífilis, a tuberculose, a loucura, catalisadas, para ele, pela miséria e vivências atávicas. Os “antros” nos quais os pobres reproduziam seus males apareciam como sujos, fétidos, escuros, em tudo favorecendo a doença, o vício e a degradação. São nesses antros que o autor via a convivência e conivência da exploração da credulidade, da prostituição e do relaxamento dos costumes na capital federal. São os cenários para o que chama de “cenas de Salpêtrière Africana” (RIO, 1976, p.27), fazendo alusão ao hospital no qual aconteciam às célebres experiências humanas com hipnose, nas pacientes histéricas de Charcot. Estes lugares difusores da patologia física e mental parecem chegar a um clímax macabro na descrição que o cronista fez de uma casa de cômodos, na qual a escória social abrigava-se em troca de tostões. As expressões usadas

são indiciárias do estranhamento do autor frente a uma população, cuja distância da norma comprometia o próprio reconhecimento da sua humanidade: “gado humano”; “entulho humano”; “cabeças embrutecidas”; “cérebros empedrados” (RIO, 2008, p. 178-180). Aliás, este mesmo déficit de reconhecimento de condição humana aparece nas expressões usadas pelo autor referindo-se aos negros. Estes quando não aparecem como dotados de “cérebros restritos”, são qualificados explicitamente de “gorilas manhosos”. Quase que contemporaneamente, a sensibilidade de Lima Barreto mostrava a percepção da elite, persistindo no não reconhecimento da humanidade do negro, contudo com um traço de denúncia reconhecidamente autobiográfico, muito longe do olhar de João de Rio. Isto salta aos olhos quando o personagem Isaías Caminha diz que para seu chefe, os negros e mestiços são considerados iguais, mais iguais que os cães que cuidavam de suas chácaras... (BARRETO, 1984).

Apesar do olhar extremamente datado, marcado socialmente e identificado ideologicamente, João do Rio aparece como um escritor original, aparecendo *As religiões do Rio* como um documento de importância capital na história do jornalismo investigativo brasileiro. Suas reportagens, mesmo que beirando o sensacionalismo, mostram um autor que foi ao encontro da notícia, procurando-a, caçando-a de forma quase que detetivesca. Sua “descida aos infernos” inclui uma descrição pormenorizada de lugares e tipos humanos, que mesmo às vezes sendo tratados de forma preconceituosa e caricatural, constitui um “monumento” (LE GOFF, 1992) importantíssimo para o estudo do estranhamento fascinado e ambíguo com que a elite se debruçava sobre o universo mítico dos negros e dos pobres.

É interessante o trabalho de desconstrução da planejada identidade livresca e científica do Espiritismo, na qual João do Rio, em íntima interlocução com o discurso jurídico e médico da época, remetia-o para o convívio desqualificador, tanto das práticas religiosas de matriz africana, quanto da magia. Giumbelli (1997)

mostrou, tanto as relações interdiscursivas entre médicos e juristas na sua condenação ao Espiritismo da primeira metade do século XX, quanto as idiosincrasias de ambos. Para Giumbelli, enquanto os médicos tenderam a uma condenação substantiva ao Espiritismo, os juristas tenderam para uma condenação seletiva, aceitando como religiosas as práticas mediúnicas praticadas pela elite letrada da Federação Espírita Brasileira, mas criminalizando como “Baixo Espiritismo” aquelas práticas oriundas das camadas populares. Neste sentido, as descrições de João do Rio, ora aproximam-se da condenação substantiva ao Espiritismo (aproximando-se dos médicos), ora aproximam-se de uma categorização do Espiritismo (aproximando-se dos juristas). A relação estreita de João do Rio com o discurso médico aparece, por exemplo, na citação abaixo:

O Rio está minado de casas espíritas, de pequenas salas misteriosas onde se exploram a morte e o desconhecido. Esta pacata cidade, que há 50 anos festejava apenas a corte celeste e tinha supremo mistério a mandinga, o preto escravo, é hoje como Bizâncio, a cidade das cem religiões, lembra a Roma de Heliogábulo, onde todas as seitas e todas as crenças existiam. O espiritismo difundiu-se na população, enraizou-se, substituindo o bruxedo e a feitiçaria (...). Os médiuns exploram a credulidade, as sessões mascaram coisas torpes e de cada um desses viveiros de fetichismo, a loucura brota e a histeria surge. Os ingênuos e os sinceros, que se julgam com qualidades de mediunidade, acabam presas de patifes, com armazéns de cura para a exploração dos crédulos; e a velhacaria e a sem-vergonhice encobrem as chagas vivas com a capa santa do espiritualismo. *Quando se começa a estudar este mundo de desequilibrados, é como se vagarosamente se descesse um abismo torturante sem fundo* (RIO, 1976, p. 164, sem grifos no original).

João do Rio, gravitando em torno do discurso médico-psiquiátrico, faz eco a relação por este estabelecida entre transe e histeria. Neste sentido, sobre as vinculações entre transe mediúnico

e pré-disposição histérica, Raymundo Nina Rodrigues (1939)⁵ defendeu este ponto de vista, detectando na herança genética africana esta pré-disposição, que se revelava integralmente nos transe dos Candomblés e da religiosidade afro-brasileira *lato-sensu*. Segundo Nina Rodrigues, pairava, na sociedade brasileira, algo de anormal, transmissível pelo contágio. Esta anormalidade contagiosa era representada pelo universo mágico-mítico africano, em sua íntima relação com os valores da elite branca. Embora não haja uma relação mais direta entre João do Rio e Nina Rodrigues, é inegável a coexistência de temas e olhares em ambos. As relações interdiscursivas entre João do Rio e boa parte da produção médica da época ficam evidentes, por exemplo, na crônica *O Feitiço*:

É provável que muita gente não acredite nem nas bruxas, nem nos magos, mas não há ninguém cuja vida tivesse decorrido no Rio sem uma entrada nas casas sujas onde *se enrosca a indolência malandra dos negros e das negras. É todo um problema de hereditariedade e psicologia essa atração mórbida*. Os nossos ascendentes acreditaram no arsenal complicado da magia da idade média, na pompa de uma ciência que levava à força e às fogueiras sábios estranhos, derramando a loucura pelos compôs; os nossos avós, portugueses de boa fibra, tremeram diante dos encantamentos e amuletos com que se presenteavam os reis entre diamantes e esmeraldas. *Nós continuamos fetiches no fundo como dizia o filósofo, mas rojando de medo diante do feitiço africano importando com os escravos, e indo buscar trêmulos a sortes nos antros, onde gorilas manhosos e uma súcia de pretas cínicas ou históricas desencavam o futuro entre cágados estrangulados e penas de papagaio* (RIO, 1976, p. 35, sem grifos no original).

João do Rio, tal como o discurso médico, via a sintomatologia histérica que “pairava” sobre a sociedade brasileira, tendo no que qualifica de Espiritismo um *locus* favorecedor. Um exemplo desta associação pelos médicos apareceria em Franco da Rocha, diretor do

⁵ A publicação aqui citada é uma compilação de vários trabalhos de Nina Rodrigues, originalmente escritos desde o final do século XIX.

Juqueri, que anos mais tarde, ainda registrava a presença de manifestações “hístico-epiléticas” em frequentadores de sessões espíritas (apud MENDES, 1953, p. 33). A mesma relação aparecia, guardadas as peculiaridades dos olhares, em Henrique Roxo ao propor uma entidade nosológica: o “delírio espírita episódico”; ou em Xavier de Oliveira ao defender a existência de uma síndrome histeróide, a espiritopatia (ISAIA, 2010).

A relação de João do Rio com o discurso médico era evidente. Basicamente cita Charcot como recurso de autoridade, a fim de fundamentar sua visão sobre o transe, tanto nas Religiões Afro-Brasileiras quanto no Espiritismo. Charcot defendia a problemática associação entre sugestionabilidade e histeria, as quais habitariam uma comum base patológica (CHARCOT, 1890). A sugestionabilidade hipnótica seria, assim, um pré-requisito para a histeria, o que seria integralmente atacado por Bernheim e pela Escola de Nancy⁶. Charcot dedicou, pelo menos um de seus relatos clínicos às práticas mediúnicas. Tratava-se de uma “epidemia familiar” de histeria, cuja causa Charcot remetia às práticas mediúnicas, cultivadas pela dona da casa (CHARCOT, 1890, t.III, p. 229-237). Este relato salientava a relação entre sugestionabilidade, hereditariedade e meio ambiente como explicação para a referida “epidemia”. A sugestionabilidade denunciava uma fraqueza do sistema nervoso, capaz de possibilitar o transe. Desta forma, o transe aparecia em Charcot a partir da mesma explicação presente na sua etiologia da histeria.

A sugestionabilidade detectada por Charcot na raiz da histeria é que estaria presente de forma acentuada entre os ex-escravos africanos e seus descendentes. Para João do Rio a sugestionabilidade fetichista africana estava na raiz do sucesso entre nós, tanto do Espiritismo quanto das Religiões Afro-Brasileiras: “As negras, insensíveis a quase todas as delicadezas que produzem ataques na

⁶ Charcot explicava a origem da histeria no que denominava de “lesão funcional” do sistema nervoso. Chega a este conceito pela constatação da inexistência de lesões reais no sistema nervoso das históricas

haute-gomme, são, entretanto, de uma impressionabilidade mórbida por tudo quanto é abusão” (RIO, 1976, p. 27). Neste sentido, descrevendo a iniciação das novas adeptas, as iaôs, João do Rio acaba confundindo as palavras do informante⁷ com seu universo conceitual:

Antes de entrar para a camarinha, a mulher, predisposta pela fixidez da atenção a todas as sugestões, presta juramento de guardar o segredo do que viu, toma um banho purificador e à meia noite começa a cerimônia (RIO, 1976, p. 29).

Para João do Rio não havia dúvidas de que havia, tanto uma sintomatologia histórica, quanto um foco difusor da patologia nas religiões afro-brasileiras. Na conjuntura do pós-abolição, marcada por um potencialmente perigoso contingente urbano negro, fruto do encaminhamento da questão servil no Brasil (FERNANDES, 1978), acentuavam-se as relações entre negritude, doença e periculosidade. O “perigo” representado pelo negro era reiterado em um repertório acusatório, no qual se ligava a patologia à sua condição. Na afirmação da ordem urbana, reconheciam-se focos desagregadores e ameaçadores, entre os quais os negros apareciam, habitando zonas tenebrosas, tendo como parceiros outros seres disfuncionais à recém-fundada República. Conforme observou Carneiro (1993, p. 146), “num mesmo círculo são colocados a miséria, a pobreza, a epilepsia, a lepra, o vício, o crime, a negritude e tantos outros ‘pecados capitais’”. Entre os “pecados capitais” passíveis de transmissão entre a sociedade, estava a histeria, revelada pelo comportamento negro, sobretudo, nos tranSES dos Candomblés, das Macumbas e do “Baixo Espiritismo”. Assim, as palavras com as quais João do Rio refere-se às iniciadas no Candomblé traduzem a sua proximidade com discursos retroalimentadores da norma social:

⁷ Trata-se de Antônio, um negro que leva o autor pelos lugares a ele familiares, onde os Orixás eram cultuados.

As “iauô” abundam nesta Babel da crença, cruzam-se com a gente diariamente, sorriem aos soldados ébrios nos prostíbulos baratos, mercadejam doces nas praças, às portas dos estabelecimentos comerciais, fornecem ao Hospício a sua quota de loucura, *propagam a histeria entre senhoras honestas e as “cocottes”*, exploram e são exploradas, vivem da credice e alimentam o “caftismo” inconsciente As iaô são as grandes farsistas da raça preta, as obsedadas e as delirantes (RIO, 1976, p. 27)

Considerações finais

O que aparece como “baixo Espiritismo” em João do Rio, remete para uma oposição muito presente na sociologia e na produção jurídica da época entre religião e magia. Aliás, Paula Montero (2006) analisou a formação do campo religioso no Brasil, justamente a partir da ideia de um reconhecimento institucional ao considerado religioso e uma criminalização do considerado mágico. Categorização esta explícita no Código Republicano de 1890, no famoso artigo 157, que aproximava o Espiritismo da magia. Assim, enfocando o transe, João do Rio, à medida que parece afastar-se das práticas “mágicas” entre os negros e pobres, o aceita entre os que chama de espíritas “sinceros”⁸. Ou seja, entre aqueles bem postos na sociedade, que cultivavam as marcas distintivas do Espiritismo kardequiano: o letramento, o estudo e a aproximação com a ciência. Sobretudo, chama a atenção de João do Rio a familiaridade com a elite e com foros de civilização dos frequentadores da Federação Espírita Brasileira. O casarão da Avenida Passos aparece para o cronista como um lugar “magnífico”, iluminado por lâmpadas “auer”, no qual damas bem vestidas levavam seus leques à cabeça no momento da concentração... Podemos mesmo ver que em alguns momentos, nos quais se refere às sessões da Federação Espírita, João

⁸ João do Rio usa este adjetivo, tanto no título da crônica na qual se refere à Federação Espírita Brasileira, quanto ao equipará-los aos ingênuos, que involuntariamente propagavam a patologia e deixavam-se enganar (RIO, 1976, p. 164)

do Rio parecia ceder espaço a uma de suas identidades. Refiro-me ao cronista mundano de *O País*, José Antônio José. Contudo, os foros de civilidade ostentados pela Federação Espírita Brasileira aos olhos do cronista não eram suficientes para que as práticas mediúnicas e o transe *lato sensu* deixassem de associar-se ao patológico e ao atavismo fetichista. Assim, mesmo ao presenciar o transe mediúnico entre membros da elite republicana, os “sinceros”, sua reação de estranhamento e o seu chamamento à norma médica e religiosa apareciam: “os que não praticam a moral aceitam a parte fenomenal. É ao chegar a esta esfera que se começa a temer a frase dos católicos: o Espiritismo é um abismo encantador: foge ou de lá nunca mais sairá” (RIO, p.155). E o que possibilitava o sucesso da queda neste “abismo encantador” era explicado pelo informante que o levou à sede da Federação Espírita Brasileira, ao dizer que entre nós, “pela junção de uma raça de sonhadores como os portugueses com a fantasia dos negros e o pavor indiano do invisível, está fatalmente à beira dos abismos de onde entreve o além” (RIO, p. 155). Antevê, portanto, que apesar das características distintivas do elegante prédio da Avenida Passos, havia no Rio da “belle époque” um caldo de cultura, capaz de aproximá-lo incomodamente das “cenas Salpêtrière africana” que registrou entre a escória social.

Fontes

RIO, João do. *As religiões do Rio*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1976. [1904]

_____. *A alma encantadora das ruas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. [1908]

Referências

ALENCAR, José de. *O tronco do ipê*. São Paulo: Ática, 1978. [1871]

ASSIS, Machado de. *Esau e Jacó*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. [1904]

- BARRETO, Lima. *Recordações do escrivão Isaías Caminha*. São Paulo: Ática, 1984. [1909]
- BASTIDE, Roger. *As religiões africanas no Brasil*. Contribuição a uma sociologia das interpenetrações de civilizações. São Paulo: Pioneira, 1971.
- BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. Negros, loucos negros. *Revista USP*. n.18, pp.144-151, 1993.
- CHARCOT, Jean-Martin. *Oeuvres completes*. Paris: Progrès Medical, 1890.
- FARIAS, Juliana Barreto. João do Rio e os africanos: raça e ciência nas crônicas da Belle Époque carioca. *Revista de História*. São Paulo, n. 162, 2010.
- FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes*. São Paulo: Ática, 1978.
- GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos*. Uma história de condenação e legitimação do Espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.
- HUYSMANAS, Joris-Karl. *Au Rebours*. Paris: au Sans-Pareil, 1924. [1884]
_____. *Là-bas*. Paris: Librairie Générale Française, 1988. [1891]
- ISAIA, Artur Cesar. Allan Kardec e João do Rio: os jogos do discurso. In: MACHADO, Maria Clara Tomaz; PATRIOTA, Rosangela. *Histórias e Historiografia: perspectivas de investigação*. Uberlândia: EDUFU, 2003.
- _____. Transe mediúnico e norma médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX: o olhar de Xavier de Oliveira. *Revista Esboços*, v.17, n.23, 2010, pp.31-50.
- _____. Discurso médico-psiquiátrico e religião: o transe mediúnico na apreensão de um padre e de um médico no Brasil da primeira metade do século XX. In: _____; PRIEGO, Natalia. *História, ciência e medicina no Brasil e América Latina: séculos XIX e XX*. Canoas: Edições UNILASALLE, 2016.

LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. Campinas: UNICAMP, 1992.

LINS, Vera. Prefácio. In: CATHARINA, Pedro Paulo Garcia Ferreira. *Quadros literários fin-de-siècle: um estudo de Às Avestas de Joris-Karl Huysmans*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2005.

MAGGIE, Yvonne. *O medo do feitiço: Relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MENDES, Justino. *Tolices de Alan Kardec*. Refutação ao Livro dos Espíritos, seguido dos dilates de Leon Denis e das cincadas de Flammarion. Petrópolis: Vozes, 1952.

MOLOY, Sylvia. Decadentismo e ideologia: economias de desejo na América Hispânica Finissecular. In: CHIAPINI, Ligia; AGUIAR, Flávio Wolf de. (orgs.). *Literatura e História na América Latina*. São Paulo: USP, 1993.

MONTERO, Paula. Religião, pluralismo e esfera pública no Brasil. *Novos Estudos*. n.74, pp. 47-65, 2006.

NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939.

O'DONNELL, Julia. *De olho na rua: A cidade de João do Rio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

ORTIZ, Renato. *A morte branca do feiticeiro negro*. Umbanda e sociedade brasileira. São Paulo: Brasiliense, 1991.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *O imaginário da cidade*. Visões literárias do urbano. Paris, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999.

RAUTER, Cristina. *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

ZOLA, Emile. *O romance experimental e o naturalismo no teatro*. São Paulo: Perspectiva, 1982. [1880]

**“A casa assombrada”,
de Adolfo Bezerra de Menezes.
Loucura, gênero, espiritismo
e costumes oitocentistas.**

Cláudia Freitas de Oliveira

Introdução

O capítulo irá analisar o romance, “A Casa Assombrada – um romance espírita” escrito pelo médico cearense Adolfo Bezerra de Menezes e publicado em 1888. Serão abordadas temáticas distintas, como relativas ao papel da mulher na sociedade e costumes oitocentistas. Nosso enfoque, entretanto, será o da análise loucura e espiritismo.

Síntese da obra “A casa assombrada”

“A Casa Assombrada”, nomeada pelo autor como “um romance espírita”, é o intercruzamento de várias narrativas. Temporalmente, elas ocorrem no passado, recente ou distante, e no presente. Espacialmente, elas situam-se em distintas províncias brasileiras, como: Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e na corte imperial, no Rio de Janeiro. É no Rio Grande do Norte, na vila de Caicó, que está situada a casa assombrada.

O principal cenário do romance ocorre na enunciada casa assombrada. Ela é descrita como um “vasto edifício de pau a pique, rebocado simplesmente de barro” (MENEZES, 2008, p.32)¹, onde na frente, existia um grande alpendre. O acesso para a parte interna da casa dava-se por única porta e, por existirem poucas janelas, a casa possuía “aspecto de uma prisão” (p.33). O mato crescido da parte externa reforçava a imagem de abandono, mencionado em um ano. O que se comentava pelas redondezas era que uma família, da mesma forma como chegou ao local, foi embora sem deixar indícios de quem era e de suas histórias. Os gemidos, barulhos e visagens advindos do interior e do entorno da casa afugentavam aqueles que passavam em frente, o que reforçava a sensação de medo e mistérios sobre a mesma.

O romance, escrito na terceira pessoa, é marcado pelo entrelaçamento de diversos cenários, histórias e personagens, mas, sobretudo duas narrativas destacam-se.

A primeira refere-se a Leopoldo Dantas, jovem de aproximadamente 25 anos, estudante de medicina e filho do coronel Dantas, um senhor do engenho de Mageiro, situado em Pedras de Fogo². Um dia, ao cavalgar pela Estrada Geral juntamente com seu escravo – o mestre Thomé, homem de 35 anos, “robusto como um touro e valente como um tigre” (p.20) – Leopoldo encontra o segundo personagem principal, Joaquim de Amorim, neto do coronel Tomás de Amorim, homem de fortuna e com “fama de filantropo” (p. 38). Joaquim tentava proteger-se do ataque de uma onça, mas fora salvo pela ação astuta de Thomé, matando-a. É pelo caminho da estrada onde os três personagens seguem viagem juntos que surge o cenário da casa misteriosa. Thomé, durante toda a trama, mostrava-se impávido com a ideia de existência de almas, ao contrário de Leopoldo que possuía o “coração apertado de medo”

¹ A partir dessa citação, todas as demais serão referentes à mesma fonte, ou seja, MENEZES, Adolfo Bezerra. “A Casa Assombrada – um romance espírita”. Omni, Fortaleza, 2008.

² No século XIX, Pedras de Fogo era freguesia de Itambé, em Pernambuco, divisa com a Paraíba. Atualmente, pertence à Paraíba.

(p.23) e de Joaquim. Assustados com os barulhos originários da casa, ambos recusavam-se a dormir a primeira noite na casa e repousaram ao relento.

Nesse momento, a narrativa volta-se para os acontecimentos vividos pelos dois personagens centrais que, intercalados entre uma situação e outra, contam suas histórias individuais, carregadas nas tintas do amor ultrarromântico, embora a obra literária se distanciasse, temporalmente, do Romantismo da primeira metade do século XIX. Ambas as histórias dos moços estavam permeadas de tragédias e infortúnios amorosos, o que gerou aproximação e empatia entre eles.

Na primeira história central do romance, é descrita a paixão vivida por Leopoldo e Alzira, após se conhecerem em um salão de festas no Rio de Janeiro. A relação é bem quista pelos pais de ambos que passam a ter convívio e alegram-se com a ideia de noivado próximo, mas com a ressalva de que o casamento somente deveria acontecer após a conclusão dos seis anos de estudos de Leopoldo, recém-ingresso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Enquanto Leopoldo não concluía seus estudos, cabia à Alzira a condição de esperar resignadamente a volta do amado. Até o terceiro ano do curso de Medicina de Leopoldo, a paz e a harmonia reinaram entre o casal que se encontrava apenas durante as férias do rapaz. Entretanto, o pai de Alzira, ávido por *ouro*, quebra o compromisso do noivado e impõe à filha o casamento com outro homem mais rico que será rejeitado pela moça. O drama está posto cujo fim trágico resulta na morte de três personagens. O marido mata Alzira por esta não se submeter às suas vontades e por amar Leopoldo, e após o assassinato da moça, o marido e o sogro matam-se, em confronto. Os três corpos ficam insepultos na casa que será, posteriormente, considerada mal-assombrada.

A narrativa acontece no passado e, sem saber, tempos depois, Leopoldo terá seu destino selado junto à Alzira quando, ‘casualmente’, passará em frente à casa misteriosa. Na primeira noite de Leopoldo no entorno da casa assombrada, os três mortos

comunicaram-se com o destemido escravo Thomé e outro personagem secundário, através de tristes e melancólicos cantos. Leopoldo e Joaquim, por temerem fantasmas, dormiram nessa noite ao relento e não ouviram suas lamúrias. Após hesitação, no dia seguinte, Leopoldo resolve adentrar no interior da casa e vê três cadáveres: o de uma mulher, deitada na cama e de dois homens, caídos no chão. No final da obra, Leopoldo fortalece sua união com Alzira e tem o mesmo destino: a morte. Ambos seguem juntos para outro plano da existência, em uma narrativa na qual vida e a morte não representam início ou fim de algo, mas um processo único de várias encarnações e reencarnações. Reforça-se assim o sentido espírita da obra literária de Bezerra de Menezes.

A segunda história central do romance trata do amor de Joaquim de Amorim pela prima, Margarida. Ambos cresceram juntos na fazenda do avô, Tomás de Amorim, o “coronel filantropo” e o “homem mais rico e poderoso do Acari” (p.67)³. Eles sempre se trataram como irmãos, no entanto, quando Joaquim deixa sua casa nos sertões para dar continuidade aos estudos na cidade, percebe que o sentimento nutrido pela jovem era muito além do fraternal e, ao voltar para a casa do avô, resolve revelar-lhe seu súbito e torrente amor. Margarida, por sua vez, não compartilha de igual afeto e, considerando-o como irmão, confessa-lhe que se envolvera com um homem casado, Antônio Bento, mordomo e homem de confiança dos negócios do avô. Este, por sua vez, descobre a relação transgressora dos dois e exige que Antônio Bento saia da província em 48 horas, sob pena de matá-lo caso as ordens fossem descumpridas. No entanto, por ser homem ‘caridoso’, o coronel Amorim compromete-se a prover de todas as necessidades dos filhos e esposa de Antônio Bento até ele fixar domicílio em outra cidade e voltar a morar com sua família. Apesar de obedecida a ordem, Antônio Bento foi morto por Joaquim que resolveu, por conta própria, vingar a desonra cometida contra Margarida.

³ Município do Rio Grande do Norte.

Se o coronel Amorim foi complacente com Antônio Bento, semelhante atitude não ocorreu com Margarida que, por ter se envolvido com homem casado, foi pelo avô, desprezada. Ao não aceitar a indiferença e frieza advindas do avô, por quem guardava alta estima e devoção, Margarida terá destino trágico: a loucura. “A loucura vale pela morte” (p.229), pois o louco é um “cadáver que tem vida, mas isso não serve senão para aumentar a agonia” (p.230).

Margarida, louca, passa a agir como criança quando possuía a ‘inocência e proteção’, em especial de Joaquim. Somente no final do romance, o avô demonstrou ter compaixão pelo estado de Margarida e perdoa-a, sobretudo após ela afirmar, em suas aflições, que seu envolvimento com Antônio Bento não fora fruto de vontade própria: “aquele demônio imperava sobre minha vontade” e que o ato carnal fora motivado pela força e não por consentimento, pois ela não pôde “repelir suas odiosas imposições” (p.231). Somente após essas ‘revelações’, Margarida foi redimida pelo avô que não mais a via como prostituta: “Margarida não prostituiu a alma (...). Se o corpo não está puro, o espírito não tem mancha” (p.237). Ela restitui a estima do avô que falece logo em seguida à ‘revelação’ sobre a pureza de sua alma.

Em síntese, essas são as principais histórias do romance “A Casa Assombrada”. Entretanto, a primeira questão a ser analisada nesse capítulo não se trata da centralidade dos personagens Leopoldo ou Joaquim, mas sim de Margarida e os significados de sua história tanto na perspectiva de gênero como da loucura.

A condição da mulher e a loucura

Margarida é uma mulher que enlouquece por não suportar o desprezo do avô após ter tido relações sexuais com homem casado. Sua situação está marcada pelos valores do patriarcado os quais impõem a opressora condição feminina. Condição esta que está longe de ser exclusiva dos acontecimentos vividos por Margarida

posto que também se evidencia em todos os demais personagens femininos do romance.

A primeira que se destaca é Alzira. Em toda a narrativa, sua posição no mundo se expressa pela passiva. Ela ama, incondicionalmente, e espera com resignação o noivo concluir seus estudos para poder com ele casar-se. Enquanto Leopoldo esforça-se para tornar-se brilhante e promissor médico, obtendo ótimas notas e reconhecimento de grandes cientistas, como o do “sábio professor de Botanica, Freire Alemão” (p.121); Alzira empalidece-se, emagrece, isola-se voluntariamente e desinteressa-se em sair de casa. Ela está dominada pela tristeza da ausência do amado, mas ao mesmo tempo feliz, pela certeza de que a causa de sua aflição é temporária. No único momento em que se colocou contrária às decisões do pai ganancioso e do marido arranjado, Alzira teve como ‘destino’ a morte e, mesmo assim, sua resistência à ideia do casamento imposto estava motivada pelo amor inviolável por Leopoldo.

A segunda personagem feminina do romance marcada pelo signo do patriarcado é Amélia, a melhor amiga de Alzira que também nutria sentimentos amorosos por Leopoldo, mas que aceita a condição de ser preterida por Alzira. Amélia é filha de comerciante muito rico que, em dada circunstância, encontra-se com graves prejuízos em sua casa comercial situada no Rio de Janeiro. Quando as dificuldades financeiras do pai se tornaram graves, Amélia afirmou que “preferia a pobreza” a ter que vê-lo triste e que: “tinha animo para ganhar a vida pelo trabalho, pois me parece mais saboroso o pão ganho por honesto labutar do que o que se tem com o esforço único de abrir a bolsa” (p.130).

Entretanto, quando mais adiante, o pai falece e ela não tem mais recursos para manter-se, seu destino não será o da mulher pobre que busca ganhar seu sustento desempenhando serviços nos diversos arranjos do mundo do trabalho oitocentista, mas o da mulher protegida pela igreja católica ao ingressar em uma congregação religiosa e fazer obras pelo mundo. Amélia tornar-se irmã de caridade da “Associação de São Vicente de Paula” (p.234).

A terceira personagem feminina é D. Sophia, mãe de Leopoldo. Ela incorpora os valores da ordem cultural oitocentista e representa a síntese da mãe exemplar; é ela quem divide os longos dias de Alzira em suas constantes visitas domiciliares. Seu papel na ordem do patriarcado está bem definido em algumas passagens, quando o narrador afirma: “Mãe! Oceano de amor que não tem fim!” (p.113) ou quando a própria senhora explica para Alzira o que é ser mãe: É “um milagre exclusivo do amor maternal. E, desde que é assim, a mãe vive da vida dos filhos, geme quando os ouve gemer, ri quando os vê ri” (p.116).

Por fim, a última personagem da obra é Margarida. Seu destino foi a loucura. Contudo, o que há em comum com as demais personagens é sua condição de encontrar-se à margem de suas próprias vontades; são personagens que estão à sombra. Suas vidas representam apenas desdobramentos da condução das ações desempenhadas pelos personagens masculinos. O desprezo ou a salvação de Margarida dependerá do julgamento, temperamento e comportamento dos homens que a cercam, seja por parte do avô que, severamente, ignora-a e depois a perdoa, seja por parte do primo que limpa sua desonra com sangue do impostor, e que a protege. Margarida não se expressa, a não ser pela dor, angústia e extrema vergonha pelo ato carnal cometido ou pela ardorosa fé encontrada como forma de salvação da sua alma.

A loucura aparece como meio de fuga de uma realidade perversa em um mundo em que ela se encontra sozinha com sua vida inequivocamente traçada e que não mais lhe pertence, pois ela está ‘perdida’. Nessa perspectiva, a forma como ela encontra para lidar com seus sentimentos desoladores é retornar a condição infantil, ao vivenciar um passado em que recebia a proteção incondicional dos homens da casa.

A loucura foi um dos destinos desenhados por Adolfo Bezerra de Menezes para uma mulher que se encontrava sem o amparo masculino. Contudo, a infantilidade presente na condição de

insanidade de Margarida permitiu-lhe ter no irmão seu único acolhimento.

O tema da loucura não era desconhecido por Bezerra de Menezes. Ao contrário, desde os anos de 1870, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro onde se formou, já possuía em seu currículo a disciplina de Clínica Psiquiátrica. Também data da mesma década os primeiros contatos do autor com o tema do espiritismo e, no início do século XX, ele escreveu “A Loucura sob Novo Prisma”, obra de cunho científico em que articula a noção de loucura ao espiritismo.

No romance “A Casa Assombrada”, a ‘loucura’ de Margarida já poderia apresentar indícios, antes mesmo do desprezo do avô, quando ela confidenciou a Joaquim seus estranhos estados de espírito, ao afirmar sentir: “uma falta indefinível, que me fazia sofrer e que não me era possível determinar” (p.60) e que ela tinha vontade de chorar sem saber o motivo. Ela afirma: “Às horas melancólicas do crepúsculo, meu coração se intumescia, e meus olhos se umedeciam. Por que isso? Eu não sabia explicar”. Ela confidencia sentir um vazio: “um vácuo em meu coração e um desejo não sei de que, que me deixava triste”. À noite, a confusão de seus sentimentos aumenta: sempre tinha “esse sentimento indefinível que me causava prazer e pesar ao mesmo tempo” (p.61). E, por fim lamenta que: “a mão do espírito do mal” arrancou-lhe a possibilidade do amor casto com Joaquim e que, em seu coração, nasceu uma “cegueira delirante” que a fez se perder (p.61).

Contudo, as ‘evidências’ da loucura em Margarida ocorreram após ser ignorada pelo avô. Nesse momento, ela começa a se colocar no lugar da mulher “degradada” e que somente poderá ser “regenerada” através da luta travada entre a “fraqueza do corpo”, que a levou para o “abismo” da “degradação”, e a purificação do “Espírito”. Ela passa a referir-se a Antônio Bento como a “encarnação do espírito das trevas” e roga a presença do seu Anjo da guarda para defender-lhe do inimigo Espírito. Em suas invocações, ela afirma renunciar, repelir e amaldiçoar o “inimigo

Espírito, em nome do Padre, do Filho e do Espírito Santo” (p.76). É desta cena, narrada por Joaquim em suas lembranças para Leopoldo, que sai a sentença e o diagnóstico de Margarida: ... “perdida e louca! Efetivamente, Margarida estava louca!” (p. 76).

A partir daí, a “perturbação mental” de Margarida manifesta-se em atos desarrazoados quando ela passa a agir como criança, ao convidar Joaquim para passear e brincar, como faziam na pueril infância: - “Você não sai mais daqui, para brincarmos de manhã e de tarde?” (p. 77) ou quando ela arregala os olhos e balbucia sobre o medo do demônio apanhá-la sozinha, ao mesmo tempo em que depois se conforta por saber que Joaquim é seu anjo da guarda.

Como não tem mais razão para tomar conta de si, Margarida fica aos cuidados de uma preta velha que cuidava dos primos quando eram crianças. Consternada com a situação de Margarida, a escrava é consolada por Joaquim com a frase emblemática e lacônica: “a loucura é moléstia que se cura e sai” (p.78).

No que concerne à questão da condição da mulher e, não necessariamente da mulher louca, Margarida somente foi 'perdoada' porque o avô julgou que ela, em certa medida, foi abusada em sua inocência, mas ainda se encontrava moralmente pura. Se ela tivesse manifestado livre vontade em se envolver sexualmente com o homem casado não seria merecedora do perdão. Contudo, a questão de desejar ou não Antônio Bento, antes do avô saber do envolvimento dos dois é ambígua. 'Antes' de enlouquecer, Margarida oscilava em seus sentimentos em relação a Antônio Bento entre rejeitá-lo, por ser casado, e desejá-lo, por ser “figura atraente” e por lhe mostrar os “risonhos quadros da felicidade do amor” (p.64). Após a rejeição do avô, o homem torna-se para ela o *demônio* que lhe desgraçou.

Desejar ou não ter relações com o homem casado fica confuso na narrativa porque confusa está Margarida, contudo o importante a ser destacado aqui é o destino traçado pelos homens às mulheres que caíram na desgraça de ter sido 'desonrada'. As narrativas não deixam dúvidas quanto a esta questão. Em várias passagens do

romance, em situações diversas, há falas de personagens permeadas do sentido moral sobre a preservação da virgindade da mulher. ‘Lavar a honra’ é apenas uma delas e que se refere ao tratamento a ser dado ao agressor ou sedutor. Quanto à mulher, a ‘restituição’ ou o resguardo da honra ocorre quando há preço alto pago por ela, seja através da perda da razão seja da vida. Margarida tornou-se ‘pura’ novamente quando retornou ao estágio infantil e tornou-se louca. Alzira permaneceu imaculada quando não cedeu às vontades do marido imposto e foi morta por ele. A loucura e a morte configuraram-se como as ‘saídas’ para o restauro ou a garantia da honra feminina. Esse é o legado da ordem patriarcal: “- Meu destino era negro. Eu não devia ser feliz na terra e sobretudo imaculada” (p.61), conformava-se Margarida com seu fim.

Em vários momentos, fica evidente, nos discursos de distintos personagens masculinos, a defesa incondicional da castidade feminina; discursos estes que incluem os de Joaquim e Leopoldo, ao afirmarem ser preferível a loucura ou a morte, respectivamente às mulheres que diziam amar, a ter que conviver com a ideia de que elas deitaram com homens que não fossem eles. É nessa perspectiva que Joaquim afirma a Leopoldo: “- Se Margarida morresse antes de eu conhecer sua desonra, que doce e triste felicidade seria para mim perpassar pela memória as cenas de nossa infância e chorar um amor perdido!” (p.80). Mais adiante, quando Leopoldo tenta considerar a Joaquim a hipótese de Margarida recobrar a razão, a resposta de Joaquim reforça a ideia de preferir a loucura de Margarida à sua desonra:

-Oh! Por piedade não diga isso, seria a minha maior desgraça! Louca eu posso abraçá-la, posso beijá-la, posso entreter meu espírito com a ilusão de que ali está a menina pura de cinco anos. (...) Amar a louca não desagrada. Amar a mulher que se reconhece perdida, é degradar-se aos próprios olhos dela (MENEZES, 2008, p.81).

E sentencia o lugar da mulher na sociedade: “E o mundo estabeleceu que a alma da mulher deve ser cândida e imaculada como a da criancinha. E a humanidade só admite para ela duas condições na terra: um trono ou prostíbulo” (p.81).

O valor da mulher está intimamente ligado à condição da virgindade. Não ser casta é algo inadmissível para Joaquim:

... sentimos arrepiarem-se-nos as carnes à lembrança somente de que o objeto do nosso amor tenha sido possuído por outro (...). É o maior tormento que pode ser dado ao homem de nobre coração! Mesmo que a alma seja pura, quer-se a mulher amada pura até a ponta dos cabelos (MENEZES, 2008, p.81).

E finaliza: “- Não, meu amigo, a mulher que caiu pode ser a melhor serva de Deus, nunca mais poderá ser companheira do homem de nobres sentimentos” (p.82).

Em princípio, poder-se-ia justificar o posicionamento de Joaquim ao lugar ‘cultural’ em que ele está inserido, na medida em que ele representa o homem, filho das elites tradicionais dos sertões. Contudo, o conservadorismo de seu discurso não está restrito aos costumes do tradicionalismo rural. Leopoldo, apesar de filho de senhor de engenho, representa, no romance, o lugar do estudante das grandes cidades com seus modos e visões de mundo mais progressistas. Os livros são seus companheiros, as ciências seus fundamentos e a Corte Imperial o cenário em que passa sua história, como jovem promissor ao realizar “seus estudos superiores no Rio de Janeiro” (p.111).

Entretanto, no que se referia ao lugar dado à mulher na sociedade, o posicionamento de Leopoldo não se distanciava de Joaquim. Quando seu pai cogitou a hipótese de Alzira tentar o suicídio para não ter que se entregar a outro homem, Leopoldo diz preferir sua morte: “- antes isso, meu pai, porque assim posso chorá-la com toda a ternura do coração e não a amaldiçoar, com toda as veras do amor iludido” (p.143). E, quando o pai o repreende por seu posicionamento, não em relação à morte em si de Alzira,

mas à ideia do suicídio, pois contrariava as leis de Deus, Leopoldo justifica-se:

- Tem razão meu pai, mas o Sr. não sabe avaliar o desespero, a agonia cruciante do homem que ama com todas as forças da alma, ao pensar somente que o objeto da sua idolatria pertence a outro, recebe os afetos de outro, troca com outro beijos e abraços! Ah! Só isso pesa mais, punge mais que todas as penas do inferno! (MENEZES, 2008, p.144).

E, quando Leopoldo afirma ter certeza de que nunca Alzira iria lhe trair por confiar e conhecer “bem” seu “caráter”, alivia-se: “Possuir a divina criatura seria a suprema felicidade da terra, saber que nenhum outro a possuiria era uma doce consolação” (p.145).

Os discursos das moralidades e da defesa de honra da mulher estão presentes em várias passagens. A castidade apresenta-se como valor “*indubitavelmente defendido*” e reiterado em distintos momentos: “Só se ama a mulher que se julga imaculada como a neve das mais elevadas montanhas” (p.65). O coronel Amorim também compartilhava de igual premissa, ao refletir: “Se tivesse a neta morta, não sentiria o que lhe fez sentir a sua degradação” (p.68).

O lugar social da mulher no romance é inequivocamente marcado. A obra constitui-se como retrato contundente da cultura patriarcal em que se reforça a concepção de um segmento destinado às vontades e ações de outro. Textualmente, as mulheres são descritas como possuidoras de “natureza fraca”, sem experiência ou coragem: “... o homem tem naturalmente mais coragem” (pp.31,35,74,136). Margarida foi “vitima de sua natureza ardente, ajudada por sua ignorância e por sua inocência das coisas do mundo...” (p.81).

Por fim, Bezerra de Menezes sentencia o lugar das mulheres, ao proferir conselhos saídos da boca da própria personagem feminina, Margarida: “Mulheres... se quereis evitar desespero maior que o do inferno, velai por vossos passos, acautelai-vos para que não

deis nenhum em falso, porque o pé que escorrega arrasta o corpo ao abismo!” (p.75).

Como dito anteriormente, o final da história de Margarida é atenuado, sobretudo durante o enterro do avô quando Joaquim anuncia aos presentes, “uma multidão, que agora ela era a dona da casa e tão merecedora de honra e respeito quanto seu finado avô” (p.238).

A loucura e o espiritismo

A loucura aparece em outros momentos no romance. Em muitas vezes, o termo é usado como mera força de expressão para definir alguns comportamentos cotidianos, mas em outros quase sempre estão articulados às ideias de: “devaneios da imaginação; desrazão; falta de ponderação às vontades e paixões; ideias fixas; pensamentos insensatos; crise furiosa; confusão no pensamento; aparições e alucinações”. São mencionados ainda termos, como: “desarranjo mental e perturbação mental” (pp. 34, 49, 87; 100, 101, 104, 123, 144, 145, 148, 151, 191, 192, 205, 208, 216-8, 223-5) e outros associados ao cérebro, como: “ideias revolteando no cérebro” ou o cérebro é “grande órgão propulsor do pensamento” (pp. 144, 208).

Como a loucura não é um atributo exclusivo feminino, Bezerra de Menezes traz novamente essa temática no romance ao tratar de outro personagem, Leopoldo cujo desfecho na narrativa caminha para o devaneio. Contudo, a diferença entre Margarida e Leopoldo é que neste, a loucura está articulada a outro tema caro para o autor, o espiritismo.

Leopoldo, nos últimos momentos do romance quando se encontrava na casa assombrada, ao descobrir que Alzira estava morta junto com o marido e o pai, convence-se da existência de espíritos e da comunicação entre vivos e mortos: “Oh! Eu não posso duvidar da comunicação dos espíritos!” (p.104). Atordoado, em uma narrativa marcada pela dramaticidade, começa a apresentar comportamentos nomeados de loucos.

O primeiro deles ocorre quando ele ouve a voz de Amélia que passava pela estrada próxima a casa e diz: “- Meu Deus! Eu me sinto enlouquecer!” Logo após, afirma que os anjos chamam por ele e que se Alzira quiser “podemos juntos subir às nuvens dos Céus”. Em seguida, Leopoldo corre em direção à estrada, grita pelo nome de Amélia e, de joelhos, lamenta por ela ter chegado tarde para a “festa dos noivos”. Amélia beija “na fonte o moço enlouquecido” e pede para ele recobrar a razão: “... sacode esse jugo de ferro que te prende no círculo dos irracionais”.

No entanto, Leopoldo fica em estado “cataléptico”, sem apresentar nenhuma contração de músculo da face “que indicasse a passagem de um pensamento por aquele cérebro” Depois, começa a delirar, ao afirmar que deseja voar pelo paraíso celestial... “Ah! Como seria eu feliz, se pudesse voar já àqueles paraísos...” Em seguida, Leopoldo afirma não saber mais onde está, e ao ver a terra em baixo de seus pés, como se estivesse suspenso no ar, questiona: “Estarei louco, ou já serei alma sem corpo?” (p.223-226).

Amélia, Joaquim e Thomás, testemunhos das cenas protagonizadas por Leopoldo, questionam se todos os comportamentos do rapaz não eram frutos de alucinações: “Seriam eles alucinação? ou será que os loucos se desprendem da matéria, como os mortos, e devassam os páramos do desconhecido?”

Joaquim, assim como Amélia, também pede para que Leopoldo *evocasse sua razão*, em nome de Alzira, mas ao invés disso, um “estremecimento nervoso abalou todo o corpo do moço”. Leopoldo, em seus últimos momentos, fala sobre amor e caridade e depois cai. As testemunhas observam, espantadas, que ele estava morto, mas havia “alegria angélica” irradiada na face do cadáver. Em seguida, eles veem duas pombas brancas devassarem “os espaços e sumirem-se nas nuvens” (p.226-227).

Bezerra de Menezes conclui a história de Alzira e Leopoldo, ao afirmar que ninguém mais atribuiu como assombrada a casa, palco daqueles episódios. E a vida seguiu seu curso normal.

* * * * *

“A Casa Assombrada” é uma obra auto definida como espírita em que busca o autor divulgar os preceitos fundamentais da doutrina através da linguagem ficcional, em uma época em que o espiritismo encontrava muita resistência, sobretudo por parte do meio médico quando o objeto em debate se referia à loucura.

Durante o século XIX, um dos grandes divulgadores da doutrina espírita no Brasil foi Adolfo Bezerra de Menezes cuja atuação deu-se em diversas frentes. Traduziu livros de Allan Kardec, em 1892 e escreveu com regularidade no jornal carioca, “O Paiz”, uma coluna semanal intitulada: “Espiritismo: estudos filosóficos”, com o pseudônimo de Max, entre os anos de 1887 a 1894. Foi ainda fundador e presidente da Federação Espírita Brasileira, de 1895 a 1900, quando faleceu. A Federação Espírita Brasileira foi importante instrumento na divulgação do espiritismo em âmbito nacional e para isso, Bezerra de Menezes organizou em 1889, o 1º Congresso Brasileiro de Espiritismo. (LUZ, 2006).

Como médico, Bezerra de Menezes também se dedicou à divulgação da homeopatia no Brasil. Contudo, a inovação em seu pensamento ocorreu ao propor diálogo entre psiquiatria e espiritismo, sobretudo quando, na virada dos séculos XIX para XX, as ideias organistas sobre a loucura ganhavam força no Brasil, com a adesão de cientistas às teorias de Morel, Galton e Gobineau e com a fundação, em fins dos anos de 1920, da Liga Brasileira de Higiene Mental. As concepções espíritas de Bezerra de Menezes acerca da loucura representaram uma oposição às ideias higienistas, eugenistas e hereditárias fundamentadas, sobretudo, na teoria da degenerescência que encontrava terreno fértil no meio médico brasileiro como a grande influência na definição e tratamento da loucura.

O contraponto proposto por Bezerra de Menezes ao pensamento hegemônico organicista da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ocorreu em 1890, com a publicação de “Loucura Sob

Novo Prisma: estudo psíquico-filosófico”, obra dividida em três partes nas quais o autor discorre sobre concepções, causas, sintomas e tratamentos da loucura. A base de sua tese fundamenta-se na ideia da existência de dois fatores produtores da loucura, os orgânicos e psíquicos. Bezerra de Menezes critica a ênfase dada à psiquiatria de sua época sobre os distúrbios cerebrais como causadores da loucura. Ele afirma: “A Ciência nadará em um oceano de incertezas, enquanto acreditar que a loucura depende exclusivamente do cérebro” (MENEZES, 2012, p.91).

Sua tese centra-se em outro tipo de loucura, aquela decorrente de problemas de “fundo espiritual” em que se observam perturbações nos pensamentos e mentes dos indivíduos motivados por espíritos obsessores, também nomeados como “maus Espíritos” que: “Chegam a dominar nossa vontade, ao ponto de nos tornarem submissos, como um hipnotizado”. Na construção de uma nova etiologia para a loucura, Bezerra de Menezes definiu os fenômenos de ordem espiritual como “loucura psicológica, loucura psíquica ou loucura obsessiva” e estabeleceu suas diferenças em relação à loucura orgânica (MENEZES, 2012, p.92):

(...) Ciência chama loucura, e o é; mas a esta loucura o Espiritismo chama obsessão.

É loucura, porque há efetivamente uma perturbação das faculdades mentais, mas não é a loucura por tal conhecida, porque esta depende da lesão orgânica do cérebro, e no caso não se dá semelhante coisa. (MENEZES, 2012, p.95)

A loucura obsessiva trata-se de fenômeno produzido “por ação fluídica de Espíritos” na medida em que existe comunicação dos mortos com os vivos e aqueles se manifestam de forma obsessiva em relação a estes. O autor observa sobre a necessidade de se olhar para a loucura “sob novo prisma”, posto que se as causas da loucura não são exclusivamente originadas por lesões cerebrais, então o tratamento deveria ser diferenciado do modelo tradicional empregado nos hospícios brasileiros. Era necessário fazer

“diagnostico diferencia” no qual haveria somente uma terapêutica: “a espiritual”. O “método” proposto, avaliado “sempre com resultado” positivo, tinha como princípio a mediunidade (MENEZES, 2012, pp. 62, 97, 110, 103).

E eis por que é de rigor curar-se a lesão de qualquer órgão doente dos obsidiados. Conjuntamente com este esforço, devem-se empregar todos os meios de moralizar o Espírito do obsidiado, fazendo-o ver que seus defeitos, seus vícios, seus maus sentimentos, tudo o que não é conforme com os preceitos do Evangelho, atrai para junto de si nuvens de Espíritos, que se apraze com aqueles elementos do mal, assim como afasta de si os bons Espíritos, seus protetores, donde ficar ele à mercê dos que só não fazem mal quando não podem. (MENEZES, 2012, p. 104).

O tratamento baseava-se no trabalho realizado pelo médium em que consistia, sobretudo, na comunicação deste com o espírito obsessor no sentido de levar-lhe mensagens de amor ao próximo e de convencê-lo a não mais atormentar o indivíduo obsediado. A intenção era “moralizar” o espírito obsessor:

Não para, porém, aí o tratamento. Ao mesmo tempo em que se empregam aqueles dois meios, deve-se trabalhar com o mais amoroso empenho na moralização do Espírito obsessor, fazendo-o sentir a imensa responsabilidade que chama sobre si, calcando aos pés a lei do amor ao próximo, e o sublime exemplo do perdão, dado por Jesus, do alto da cruz. Em dezenas de trabalhos desta ordem, só um Espírito encontramos que resistiu a tudo, preferindo toda a espécie de sofrimento, a largar das suas garras a presa, em quem cevava velho ódio de passadas existências. (MENEZES, 2012, p. 105).

O tratamento proposto pelo autor era “especial”, mas baseado em “lógica rigorosa”. Ele explica: “Esse tratamento é misto, isto é, moral e terapêutico, principalmente moral”. Era necessário: “elevar os sentimentos do obsidiado, incutindo-lhe na alma a paciência, a resignação e o perdão para seu perseguidor, e o desejo humilde de

obtê-lo, se em outra existência foi ele o ofensor” (MENEZES, 2012, p106).

Bezerra de Menezes reconhecia haver dificuldades no tratamento espiritual principalmente em virtude da gravidade de determinadas enfermidades, mas indicava a “perseverança e fé” como formas de enfrentamento.

O que mais sobressai nestes casos de obsessão, cuja causa já foi removida, é a depressão cerebral, que leva o indivíduo a uma indiferença desesperadora.

Perseverança e fé, e tudo cederá, e a reação, embora lenta, coroará nossos esforços. (MENEZES, 2012, p107).

As ideias defendidas por Bezerra de Menezes sobre a loucura e o espiritismo e a própria doutrina espírita foram alvos de muitas críticas no meio médico brasileiro por considerá-las sem valor ou credibilidade (ISAIAS, 2007, p.72). Poucos foram seus defensores e, quando havia, encontravam forte resistência como ocorreu, em 1922, com o estudante de medicina da Faculdade do Rio de Janeiro, Brasílio Marcondes Machado cuja tese de doutorado, “Contribuição ao Estudo da Psiquiatria: espiritismo e metapsiquismo”, foi reprovada por defender a ideia da comunicação entre os vivos e mortos e do espiritismo como doutrina que traria benefícios à ciência psiquiátrica (SILVA, 2016).

A perseguição à doutrina espírita no Brasil teve um de seus momentos mais críticos, em fins do século XIX, com a da proibição das práticas terapêuticas e médicas espíritas determinadas no Código Penal de 1890. Através da publicação do Decreto nº 847, de 11 de outubro, no que concerne ao capítulo que trata sobre os crimes contra a saúde pública, o Art. 157, estabeleceu que a prática do espiritismo, assim como outras, como magia ou cartomancias, cujas intenções eram “inculcar cura de molestias curáveis ou incuráveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública” era proibida, sob pena de prisão de um a seis meses e multa no valor de 100\$ a 500\$000. Em caso das práticas resultarem em danos físicos,

temporários ou permanentes aos pacientes, haveria aumento da pena. Já no Art. 158, entre outras determinações, estabeleceu-se que, se as práticas resultassem em privações ou alterações, temporárias ou permanentes aos pacientes no que se refere “às faculdades psychicas ou funções physiologicas, deformidade, ou inhabilitação do exercicio de órgão ou aparelho organico, ou, em summa, alguma enfermidade”, a pena passaria para de um a seis anos de prisão e multa no valor de 200\$ a 500\$000. Em caso das práticas resultarem na morte do paciente, a pena aumentava de seis a vinte e quatro anos, mas a multa permaneceu em igual valor ⁴.

Com o Código Penal de 1890, o espiritismo sofreu grandes dificuldades de atuação; que levou a uma série de resistências por parte das associações espíritas, seja através da Federação Espírita Brasileira, seja da imprensa espírita na defesa da doutrina (GOMES, 2013 e OLIVEIRA, 2014). Mas, esta se configura em outra história...

Considerações finais

A “Casa Assombrada” é um romance espírita, no entanto outros temas e problemáticas instigantes são abordados na obra, como: a medicina e o cotidiano da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro sob o olhar de um estudante, os diálogos entre os personagens acerca dos saberes médicos e populares, as dúvidas sobre preceitos considerados verdadeiros, construídos pelas ciências e religião, os questionamentos sobre ser “a terra o único planeta habitado” (MENEZES, 2008, p.219), as diferenças e ‘tipologias’ entre os moradores da cidade e do campo, as imagens dicotômicas entre civilização versus atraso, representados pelos grandes centros urbanos e sertões, respectivamente.

Brigas entre famílias motivadas, inicialmente, por crimes em nome da honra, mas, posteriormente, mantidas por vinganças ao

⁴BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>

gerarem uma série de assassinatos de ambas as partes, são apenas uma das muitas histórias retratadas na obra e que reforçam a imagem do sertão como local sem leis em que o Estado não consegue coibir as mortes anunciadas por chefes de famílias e executadas por seus jagunços ou homens de sua confiança e lealdade (MENEZES, 2008, p.172).

Os temas paralelos ao espiritismo aparecerem, algumas vezes, enunciados com o tom dos grandes narradores de histórias populares em que os *causos*, cheios de prosa, são contados sem pressa ou preocupação em estender-se às horas altas e adentraram-se nas noites calmas dos sertões: “... vou armar aqui minha rede, que deitados conversamos melhor”, diz o narrador dos sertões aos ouvidos atentos de interlocutores. São narradas tanto histórias ‘verídicas’ como duvidosas, como as que falam sobre caipora, lobisomem, princesa e seres encantados (MENEZES, 2008, pp. 167 e 194-215).

“A Casa Assombrada” trata, como um todo, de histórias das elites, sobretudo as agrárias, mas também as que viviam na Corte. Na obra, observam-se as estruturas de poder e o funcionamento da ordem patriarcal através da atuação e força dos coronéis no estabelecimento de regras e redes de proteção dos que viviam ao seu entorno. A escravidão é atenuada na condição do negro fiel, corajoso e que não abandona seu senhor em momentos de perigo. Quanto ao homem pobre livre, há a sua idealização como o trabalhador que não necessita de muitos pertences e ambição para sobreviver, bastando-lhe ter uma vida feliz e honesta na ‘paz do lar’ com sua família (MENEZES, 2008, p. 159).

As mulheres, apesar do seu lugar de submissão – na maioria das vezes, voluntária e ambigualmente ‘feliz’ – não deixam de ser também um retrato das elites oitocentistas (COSTA, 1989). Elas estavam inseridas a uma situação ‘cômoda’ na qual a proteção e o conforto garantidos pelos homens da casa proporcionam-lhe uma vida sem necessidade de passar por quaisquer esforços ou privações. Isso fica perceptível quando Alzira, ao cogitar a ideia de se casar com

alguém que não ame, por ser mais rico que Leopoldo, coloca-se para si a hipótese de viver uma situação limite, ao afirmar: “Eu quero viver numa palhoça, quero lavar a minha roupa, quero cozinhar o meu pão, ligado ao homem que me ame, de preferência a viver no fausto e na grandeza, viúva do amor de meu marido” (MENEZES, 2008, p,91). Amélia, quando cogita a possibilidade de trabalhar para se sustentar, também evidencia seu lugar de mulher pertencente à elite, ao conjecturar: “até me parece mais saboroso o pão ganho por honesto labutar do que o que se tem com o esforço único de abrir a bolsa” (MENEZES, 2008, p,130).

“A Casa Assombrada” trata-se de uma obra ficcional, mas possuidora de sentidos políticos evidentes. Ela é defensora de dada ordem social, elitista e patriarcal, mas também contestadora de outra, quando pretende exaltar o espiritismo, expresso não apenas em seu título, como em passagens, como a pronunciada por Leopoldo:

... As almas, Sr. Amorim, podem conviver conosco e nós convivermos com ela, espiritualmente. Dois amigos, separados pela morte de um, podem continuar a se comunicar, como quando ambos eram vivos, com a diferença somente de que o morto vê o vive o vivo não vê o morto (MENEZES, 2008, p,221).

Por fim, “A Casa Assombrada” torna-se um exercício e uma boa oportunidade para a análise dos estudos sobre os costumes e a política oitocentistas no Brasil. Trata-se ainda do encontro de diversas narrativas em que a saúde, a doença e a loucura (OLIVEIRA, 2015) são instigantes possibilidades de leitura e apropriações de sentidos, históricos e literários.

Fontes

BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto n º847, de 11 de outubro de 1890. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>

MENEZES, Bezerra Adolfo. *A Casa Assombrada – um romance espírita*. Omni, Fortaleza, 2008.

_____, *A Loucura sob novo prisma - Estudo psíquico-fisiológico*. (Sob o pseudônimo Max). Editora FEB – Federação Espírita Brasileira, 2012.

Referências

COSTA, Jurandir Freyre. *Ordem médica e norma familiar*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

DEL PRIORE, Mary (org.). *História das Mulheres no Brasil*. 7ª ed. São Paulo: Contexto, 2004.

GOMES, Adriana. *A Criminalização do Espiritismo no Código Penal de 1890: as discussões nos periódicos do Rio De Janeiro*. Revista *Ágora*, Vitória, n. 17, 2013, p. 62-76.

ISAIAS, Artur Cesar. *O Espiritismo nas Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*. *História Revista*, Goiania, v. 12, n. 1 pp. 63-79, jan-jun 2007.

luz, nácia. *Ruptura na História da Psiquiatria no Brasil: espiritismo e saúde mental (1880-1970)*. Franca/SP: Unifran, 2006.

OLIVEIRA, Cláudia Freitas de. *Mulheres e a Loucura: invisibilidades e fragmentos de existências*. In: NASCIMENTO, Dilene. (Org) *Uma História Brasileira das Doenças*. Fino Traço, Belo Horizonte, 2015, v. 5.

OLIVEIRA, Marco Aurelio. *Imprensa Espírita na Cidade do Rio de Janeiro: propaganda, doutrina e jornalismo (1880-1950)*. Dissertação de Mestrado, UFF, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, Márcia Pereira da. *Os “Males a Mente”: o tratamento das doenças mentais entre o espiritismo e a psiquiatria na primeira metade do século XX no Brasil*. *Monções UFMS/CPCX* - V. 3, N. 5, 2016, pp. 117-135.

Memórias protestantes e o diagnóstico do sertão (1897-1930)

Leicy Francisca da Silva
Ordália Cristina Gonçalves Araújo

Considerações iniciais

Nesse texto analisaremos os temas relativos à saúde e doenças, tratados por meio do conjunto de escrita de um grupo específico: os religiosos e missionários estrangeiros que viveram ou passaram por Goiás no período delimitado por essa pesquisa. Essa literatura, aqui definida como fonte de pesquisa, não se situa, portanto, entre os grandes nomes e obras produzidas no Brasil; compõe-se de uma literatura marginal e pouco conhecida, até mesmo na região Centro-Oeste. Essa escrita – produzida por missionários, ou viajantes de religião protestante – tem características específicas que definem a relação desse grupo com a população local, a de convencimento religioso, da prática filantrópica e da condição de alteridade em relação à população, marcadamente caracterizada pela religiosidade Católica popular. Ela nos coloca diante de uma classe pouco presente na literatura brasileira de forma geral e nas análises dos historiadores da literatura em particular: os mais humildes da população (SPALDING, 2006).

A escolha dessa literatura se faz pela presença desse grupo religioso em Goiás no período da Primeira República, atuando nos setores da saúde e da educação. Optamos por propor uma análise que observasse a relação entre o autor, a obra e o público alvejado, o que nos impeliu a incluir no trabalho uma pequena biografia dos missionários citados: William Azel Cook, Franklin Floyd Graham, Frederick Charles Glass, Archibald Macintyre e Josiah Wilding. Convém mencionar que os dados biográficos dos missionários se compuseram a partir de esparsas informações encontradas na escrita memorialística protestante ou informações jornalísticas, fato que justifica a ausência, muitas vezes, de uma análise mais completa da vida desses agentes que passaram ou que estabeleceram moradia em Goiás.

Ao conceber autor e obra, alcançamos o conteúdo respectivo ao texto e ao contexto expresso em seus escritos. Como explica Jean Starobinski, a relação com a literatura nos coloca diante de um vai e vem, de seu interior para o exterior e o contrário. Esse movimento nos permite perceber que a fronteira entre os dois lados não pode ser muito claramente delimitada, já que não é precisa. Esse trânsito entre o documento e o contexto da sua criação alude ao fato de não podermos nos contentar com uma pesquisa interna do texto, e de que é necessário buscar as relações e os ecos externos (STAROBINSKI, 1974, p. 238 e 239).

Essa literatura, importante fonte de informação sobre o período e tema, é capaz de nos fazer perceber o espírito de uma época, parece-nos carregada de intencionalidade. Ela teve o objetivo de atingir um público específico, de ser parte coadjuvante de um projeto maior de conquista e convencimento, e assim de expor elementos decorrentes de suas ações inclusive em setores como o da saúde. A literatura protestante produzida a respeito de Goiás na Primeira República, aqui recortada, foi escrita sob a ótica de pessoas estrangeiras, oriundas de contextos muito distintos da realidade vivenciada nos rincões goianos: o europeu (mais especificamente advindo do Reino Unido) e o estadunidense, que percorreram as

terras goianas com vistas à propagação do discurso e da prática protestante. As obras foram escritas basicamente na língua inglesa para o público protestante anglo-saxônico, seja na Europa ou nos Estados Unidos; algumas ainda não possuem tradução em português, as demais foram traduzidas anos e até décadas depois de terem sido publicadas nos países de origem dos missionários.¹

Imbuídas de um ideal salvacionista e civilizacional que taxonomiza, hierarquiza e prescreve valor perspectivado pelas lentes europeias, a literatura protestante acompanha a tônica da escrita memorialística dos viajantes que passaram por Goiás no decorrer do século XIX, uma escrita na qual “as distâncias, as péssimas condições das estradas, a indolência dos habitantes contribuíram para atestar o seu atraso” (MAGALHÃES, 2014, p. 57). Sob o viés da decadência, o território goiano foi narrado nas crônicas dos viajantes – naturalistas e missionários europeus, cariocas ou paulistas (TEIXEIRA, 2013; GOMES FILHO, 2015) – que percorreram a região do início ao fim do século XIX. Reproduzida nos relatórios dos Governadores de Província do período pós-mineratório, a concepção sedimentada de decadência foi substituída pela ideia de atraso na Primeira República, algo que repercutiu fortemente na historiografia regional de Luis Palacin, Maria Augusta de Sant’Anna Moraes e Dalísia Doles. Por volta de 1970, tal concepção historiográfica passou por um processo de revisão em seus pressupostos ao relativizar o contexto de “decadência” e “estagnação” econômica em pesquisas desenvolvidas por historiadores como Paulo Bertran, Eurípedes Funes, Tarcísio Rodrigues Botelho e Nars Fayad Chaul cujo resultado foi a abertura para novos objetos e abordagens sobre a história regional do século XIX e períodos subsequentes (MAGALHÃES, 2014, p. 57-61).

¹ São elas: de William Azel Cook, *Through the wildernesses of Brazil by horse, canoe and float*; de Frederick Charles Glass, *Aventuras com a Bíblia no Brasil*, de Archie Macintyre, *Descendo o rio Araguaia*; de James Fanstone, *Missionary adventure in Brazil: the amazing story of the Anapolis Hospital, with reminiscences by its founder Dr. James Fanstone*; de Rettie BuchanWilding (*Sorrindo em lágrimas*).

Analisar a literatura protestante, nesse contexto, perfaz um percurso analítico alinhado com a postura revisionista da historiografia goiana. Assim é que a história da saúde e das doenças (MAGALHÃES, 2014; CARVALHO, 2015; SILVA, 2016) compreende uma importante área de estudo na historiografia goiana em interface com outros vieses analíticos, qual seja a análise da literatura protestante para além dos dados de conquista religiosa. Significa elaborar uma abordagem crítica da relação história e literatura desde um aporte documental comumente percebido apenas como fonte para o estudo dos protestantismos (ARAÚJO, 2016).

Elucidar o enfoque dado à saúde e à doença na literatura protestante produzida na Primeira República contribui para a historiografia no que se refere ao campo da história da saúde e das doenças e da medicina no estado de Goiás; embora tal literatura não tenha se ocupado primordialmente com as doenças dos goianos.² Isso porque analisar a maneira como os missionários abordam o assunto permite questionar se eles dispunham de algum recurso terapêutico para sanar as doenças e como a formação missionária dava-lhes condições para lidar com a carência médica na região? E se havia, nesse momento, um projeto destas instituições missionárias para atuação no setor sanitário? A hipótese que dirige nossa escrita é a de que podemos perceber pela documentação dois momentos distintos das ações desse grupo religioso em Goiás no período estudado. O primeiro caracterizado por ações de reconhecimento da região e de conquista ampla, sem uma conformação dentro de instituições específicas, tanto no setor da

² No geral, trata-se de uma literatura confessional e apologética com objetivos múltiplos: relatar as atividades realizadas pelos missionários em Goiás, uma espécie de prestação de contas pelo trabalho realizado; possibilitar o conhecimento, ainda que por suas lentes eurocentradas, do ambiente goiano com todos os seus elementos (clima, hidrografia, geografia, fauna, flora), das pessoas e seus hábitos cotidianos, especialmente as práticas religiosas de cunho católico; mostrar a necessidade de expansão do protestantismo nessas regiões, consideradas atrasadas nos aspectos sociais, econômicos, culturais e religiosos; e, em decorrência disso, sensibilizar igrejas e agências missionárias protestantes para se responsabilizar pelo sustento e manutenção financeira de instituições filantrópicas no estado de Goiás.

saúde quanto no aspecto religioso. O segundo, onde começa a se desenhar um projeto de ação e de estabelecimento institucional na região, e onde se percebe a indicação de um modelo de atuação através da saúde (e também da educação) para fortalecimento da presença e da capacidade de conquista religiosa.

Missionários protestantes e a observação da saúde da população goiana

O primeiro missionário a percorrer regiões do norte e do sul de Goiás foi William Azel Cook entre 1897 e 1900. Sua obra literária retrata duas viagens, uma realizada em 1897 pela região norte, tendo como ponto de partida a cidade de Santa Leopoldina, atual Aruanã-GO. Desta localidade, Cook desceu o rio Araguaia visitando aldeias indígenas Karajá e lugarejos (anteriormente presídios militares) como São José, Barreira de Santana, Conceição do Araguaia e Santa Maria (atual Araguacema/TO³). Já nas proximidades do rio Tocantins, Cook visitou as cidades de Pedro Afonso e Piabanha (atual Tocantínia-TO), além de aldeias dos povos indígenas Xerente e Krahô, situadas ao longo do rio do Sono e do rio Manoel Alves Pequeno, respectivamente. Sua excursão pelo norte do então estado de Goiás finalizou ao seguir em direção ao estado do Pará.

A rota de William Cook em 1900 seguiu em outra direção ao percorrer cidades da região sul do estado. Acompanhado por mais dois missionários, Charles Read Morton⁴ e Edward Searle,⁵ o ponto inicial foi a cidade mineira de Araguari de onde atravessaram o rio Paranaíba, na divisa dos estados de Minas Gerais e Goiás. Percorreram cidades como Entre-Rios (atual Ipameri), Santa Luzia

³ Nesse artigo respeitaremos a delimitação do antigo território do Estado de Goiás que comportava o atual Estado do Tocantins.

⁴ Charles Read Morton (1865-1903) era da Igreja Presbiteriana do Sul dos Estados Unidos, natural da Virgínia. Chegou ao Brasil em 1895 e atuou nos estados de Minas Gerais e Goiás.

⁵ Agente da Sociedade Britânica e Estrangeira da Bíblia

(atual Luziânia) e fazendas próximas (Bom Jardim e Retiro), Corumbá, Pirenópolis, Jaraguá, Currealinho (atual Itaberaí) e, finalmente, Cidade de Goiás para comercialização de literatura evangélica e a disseminação do protestantismo. O estilo literário de William Cook calca-se em uma narrativa sequencial e linear – embora o missionário não se detenha em situar cronologicamente o leitor – ordenada pelo roteiro e pelos acontecimentos da viagem. Vez ou outra a narrativa é interrompida para apresentar a perspectiva do autor sobre determinados assuntos, principalmente de cunho religioso, ou estabelecer análises e considerações das pessoas e do ambiente em que se encontra desde uma perspectiva eurocentrada.

Presbiteriano e missionário da Aliança Cristã e Missionária,⁶ provavelmente Cook tenha chegado ao Brasil, no último decênio do século XIX, período em que percorreu regiões do estado da Bahia nas proximidades da atual cidade de Feira de Santana, ao lado de George Whitehill Chamberlain, missionário protestante estadunidense. Encontramos poucos dados sobre William Cook, além do que ele mesmo expõe na sua obra *Through the wildernesses of Brazil by horse, canoe and float*, publicada em 1909, nos Estados Unidos. Nela inexistem dados sobre sua formação missionária.

Além dos acontecimentos em si, no que concerne à observação e às experiências com a saúde e as doenças das pessoas, ele descreva as enfermidades que encontra e aquelas vivenciadas no seu próprio corpo. Ao retratar a região goiana, Cook estabelece uma divisão entre as pessoas e o ambiente em que elas estão inseridas. Em Caldas Novas, ele afirma se surpreender com o cansaço excessivo e a sonolência das pessoas fazendo com que elas balbuciem em vez de falarem audivelmente; já os habitantes de Ipameri, pobres em sua maioria, dificilmente trabalhavam. As dificuldades apontadas por

⁶Agência de missão instituída em 1897 nos Estados Unidos pelo canadense Albert Benjamim Simpson. Trata-se de uma agência interdenominacional considerada como missão de “fé”, ou seja, os missionários associados a agências deste tipo eram responsáveis por sua própria manutenção financeira. Tais agências primavam pela evangelização, porém atuavam ainda na área médica e educacional.

Cook não se restringem à expressão oral, mas também incidem sobre a respiração, não obstante os moradores de Caldas Novas sejam elogiados pelo missionário por serem as pessoas mais limpas que encontrou desde sua chegada no Brasil, em função dos banhos frios e quentes gentilmente proporcionados pela “Mãe natureza” (COOK, 1909, p. 46). A cidade de Ipameri era criticada, pois esburacada e cheia de lixo. De maneira similar, Campinas surge na narrativa como um lugar imundo, embora agradavelmente situada, onde as pessoas usam enfeites feios e sujos no pescoço. O pescoço constitui-se em uma parte do corpo que causa estranheza ao missionário em virtude da incidência do bócio, observada por ele no percurso entre Campinas e Cidade de Goiás (p. 45-6).

Além dos aspectos relativos à limpeza e higiene corporal, Cook ressalta a extrema pobreza nesse trecho percorrido. Uma pobreza que destoava dos recursos que o ambiente oferece sendo subaproveitados, visto que tanto o solo como o clima possibilitam que frutas e legumes sejam cultivados e produzidos por vários anos com pouco ou nenhum cuidado. Contudo, segundo ele, muitos desprezam o potencial da agricultura ou da criação de aves e animais, e acabam por mendigar alimentos dos viajantes, quando estes aparecem, ao invés de produzir para comercializar com eles. Uma situação que gera subnutrição em virtude do estado de quase fome de muitas pessoas.

Ao transcrever sua primeira experiência com a febre intermitente na cidade de Santa Maria (atual Araguacema-TO) Cook aponta como causa da febre sua vida irregular, embora as pessoas tenham lhe dito que teria sido em função de ingerir frutas (laranjas) com o estômago vazio e em seguida ter se exposto ao sol provocando a fermentação estomacal. Ele insinua que agir desta maneira constitui-se em uma atitude imprudente num país de clima tropical como o Brasil (idem, p. 132). O sofrimento dos estrangeiros em viagem pela região não era privilégio deste missionário protestante. Segundo Maria de Fátima Oliveira, os estrangeiros que viviam ou viajavam por Goiás tinham dificuldade na adaptação da alimentação

e dos hábitos para seu consumo. O Frei Gil Vilanova, vivendo em Porto Nacional, no período do fim do XIX e começo do XX, sofria em decorrência da dificuldade da falta de alimentos e das inúmeras repetições da maleita, sofrimento que o levou à morte em 1905 (OLIVEIRA, 2010).

A recuperação de Cook se daria por meio de repouso, ainda que num lugar insalubre, e com suco de frutas da região, visto que o mesmo ressalta a dificuldade em se conseguir alimentos, ainda que fossem comprados. Por causa disso, às vezes ele tinha apenas uma refeição por dia, num lugar onde médicos, farmacêuticos, carpinteiros, barbeiros, ferreiros, sapateiros e alfaiates raramente eram vistos. Na visão do missionário, as frutas eram adequadas para promover a saúde numa região com alto índice de febres (1909, p. 150). Após a convalescença, a sua permanência em Pedro Afonso, nas proximidades do rio do Sono, faria com que seus conhecimentos fossem requisitados pelas pessoas da localidade para sugerir remédios para todos os tipos de doenças que as afligiam (1909, p. 189-190). Ao visitar um rapaz enfermo, o missionário diagnostica a moléstia, acreditando tratar-se de catalepsia, e observa as condições do local onde se encontrava, deitado num couro de boi em um quarto com as janelas fechadas e repleto de pessoas, possivelmente submetendo-o a práticas populares de cura (como a benzedura) sobre as quais o missionário procede um julgamento (1909, p. 190-2). Afirmando sua incapacidade de ofertar qualquer assistência, apenas solicitou que as janelas fossem abertas e as pessoas saíssem para deixar o local mais arejado, relatando a morte do rapaz vinte e quatro horas após seu parecer.

Sobre as enfermidades de caráter mental, o missionário diz ter presenciado casos de idiotice ou insanidade, provavelmente provocadas, segundo Meireles (2014) por casamentos consanguíneos. O missionário explica que não havia instituições para tratamento desses doentes, ao contrário dos “expostos”, os filhos indesejados, para quem havia estabelecimentos em praticamente toda cidade importante. Sua observação, além de

reforçar um desinteresse local em edificar estabelecimentos sanitários, apontava uma avaliação possivelmente moralista dos hábitos locais.

Sua observação contrapõe-se às análises históricas sobre a infância em Goiás. Para Diane Valdez, apenas houve uma instituição com esse objetivo no estado, mantida pela Igreja Católica, e situava-se na cidade de Goiás, tendo tido, no entanto, uma curta existência já que o abandono de crianças ocorria em número muito restrito no Estado, em decorrência da relação de maior liberdade e proximidade herdada dos indígenas (VALDEZ, 2003).

Além de médico do lugar, Cook se tornaria também dentista, professor, linguista, mineralogista, enfim todo tipo de perguntas era trazido a ele para solução. Na sua perspectiva, quase todas as pessoas de Pedro Afonso pareciam sofrer de algum distúrbio físico e necessitavam de atenção médica, sobretudo aponta haver alto índice de doenças venéreas no Brasil, que seriam responsáveis por matar muitas pessoas ainda na juventude. Essas circunstâncias, conclui, tornavam a região um campo promissor para os profissionais da medicina.

A expansão do programa de missões protestantes, no período da Primeira República, ocorre sob a égide de um projeto também de civilização. Isso não acontece por acaso, segundo explica H. B. Cavalcanti, a expansão do protestantismo acontece junto com a apresentação comercial norte-americana em terras estrangeiras. Nesse processo houve dois modelos de missão, o da "igreja oficial" e o modelo de "mercado aberto". O primeiro modelo esteve mais presente no processo de colonização nos países africanos, onde a igreja é exportada como parte do aparato institucional do Estado (2001, p. 62). No segundo modelo, denominado "mercado aberto de missões", ocorre uma disputa entre as várias denominações pela adesão dos fiéis sem apoio direto do poder estatal (2001, p. 62). Esse segundo caso, presente no Brasil, é mais desvantajoso do ponto de vista das missões, porque, além de ter que lidar com uma cultura religiosa e geral diferente daquela da origem dos missionários, tem

de lidar ainda com os custos de suas ações. Nesse sentido, o grande problema é a dissonância entre a fé protestante e a realidade do espaço e população a ser conquistada, e o nível de aceitação da novidade religiosa que chega (CAVALCANTI, 2001, p. 62). Outra questão que apontamos é a necessidade de absorção do financiamento das ações missionárias, inclusive das instituições que reforçavam seu poder de conquista junto aos possíveis fiéis. É nessa tarefa que esta literatura, expondo a vida de miséria, a carência de instituições, a presença marcante e assoladora das doenças e a dependência e submissão dos locais àqueles que possuíam os saberes necessários para curá-los, alcançava correligionários religiosos dispostos a financiar as obras de filantropia naquele mundo distante ou a dedicar suas vidas trabalhando de forma vocacionada naquele sertão.

O diagnóstico sanitário e indicação de tratamento

A migração em busca de médicos e de cura foi pontuada na escrita de William Azel Cook, já que em virtude da escassez desses profissionais nas cidades do então norte de Goiás, muitas pessoas afluíam para outras regiões, como o Maranhão, onde se encontrava o médico estadunidense Franklin Floyd Graham (1880-1948). Ele próprio teria viajado com uma família após saírem de Piabanha (atual Tocantínia-TO) para Carolina (no Maranhão) com vistas ao tratamento médico. O grupo constituía-se por viajantes com características peculiares. Entre eles havia um deficiente físico (tinha o braço inutilizado) e outro com problemas cardíacos e cegueira. Outras pessoas tinham doenças de pele, catarata e cansaço crônico. Em Carolina, explica que o Dr. Graham, médico-missionário,⁷ viu sua presença transformar-se em um evento visto

⁷ Enviado pela Missão Central da Igreja Presbiteriana do norte dos Estados Unidos para atuar em Goiás, era tarefa de Graham (1880-1948) averiguar as possibilidades de instalação de uma missão nesse estado com ações de evangelização, educativas e de saúde. Sua missão foi implantada em Planaltina, na Chapada dos Veadeiros, em 1926.

a necessidade que as pessoas tinham de tratamento médico e a carência deste tipo de profissional.

Eles raramente ou nunca viram um médico em Carolina, uma cidade de três mil habitantes, até o Dr. Graham aparecer; e como quase todas as pessoas precisavam de atenção médica, o médico tratou todos sem custo, ele estava sobrecarregado com pacientes, com muitas pessoas viajando centenas de quilômetros em canoa ou a cavalo para consultá-lo (COOK, 1909, p. 224).⁸

Franklin Floyd Graham, percorrendo as vastas regiões do *hinterland* brasileiro, percorreu o caminho entre a Bahia e a Bolívia em 1913, passando em cidades importantes de Goiás, incluindo Formosa, Posse, Cavalcante, Planaltina, Pirenópolis, Jaraguá, Palmeiras, além da capital, Cidade de Goiás, dentre outras. Em uma longa viagem a cavalo, seu objetivo era inspecionar, ou seja, reconhecer lugares para implantação de "estações missionárias" protestantes, seguindo o modelo inicial da "escola-fazenda" de Ponte Nova - BA⁹ com ações não apenas na religião e na educação, como também na saúde (NASCIMENTO, 2005, p. 68). Os lugares destinados ao estabelecimento dessas estações missionárias seriam a Chapada dos Veadeiros - GO, Nordeste da Bahia e Norte de Minas, regiões abarcadas durante a excursão do missionário.

Embora muito sucinta e descritiva, a transcrição do diário de Graham, feita por Júlio Andrade Ferreira, assevera os objetivos do missionário. Ao passar por Cavalcante, na região da Chapada dos Veadeiros, um lugar já visitado anteriormente por outros agentes do protestantismo, Graham tece algumas considerações apontando para a possibilidade de ser ali o lugar procurado: "Subindo as montanhas além de Cavalcante, temos um clima bem diferente. Ar

⁸ "They had seldom or never seen a physician at Carolina, a town of three thousand inhabitants, until Dr. Graham appeared; and as nearly every person was in some need of medical attention, and the doctor treated all without charge, he was overwhelmed with patients, many persons traveling hundreds of miles by canoe or horse to consult him" (Cook, p. 224, tradução das autoras).

⁹ Segundo Ester Nascimento, o Instituto foi iniciado pelo estadunidense William A. Waddell em 1906, e localizava-se próximo ao rio Utinga, na Chapada Diamantina Meridional, atual cidade de Wagner-BA.

leve, puro, fresco. Isso me traz a esperança de encontrar, perto de Cavalcante, um lugar para nossa sede” (FERREIRA, 1992, p. 157).

Cook lamenta a falta de médicos e sua falta de conhecimento de medicamentos para tratamento de doenças simples. Isso porque segundo ele, as pessoas começaram a implorar que ele diagnosticasse, tratasse ou vendesse remédios para o tratamento de seus males nas regiões por onde passou. Explica que todas as pessoas sofriam de algum tipo de distúrbio ou exibia horríveis feridas pelo corpo (Cook, 1909, p. 54). Dessa forma, da necessidade de se verem cuidados, os sertanejos dão àqueles que chegam e, nos quais percebem alguma projeção, algum título, seja ministro, médico ou sacerdote. No seu caso, por exemplo, apenas após responder a todas essas alcunhas ele finalmente tornou-se o reverendo (1909, p. 54).

Disponível ou não de medicamentos e haver ou não médicos para o socorro dos doentes, nem sempre era a tônica da escrita memorialística dos missionários em suas viagens pelo sertão goiano, contudo as doenças e a falta de profissionais sempre apareciam nas obras dessa categoria de viajantes como na narrativa de Frederick Charles Glass (1871-1960), britânico que chegou ao Brasil para trabalhar na Cia de Estrada de Ferro do Espírito Santo. Depois tornou-se funcionário da Companhia de Mineração São João D’El Rei Ltda para trabalhar nas Minas de Ouro de Morro Velho – MG, no cargo de “oficial de experiências”, ou melhor, engenheiro químico.

Os registros de suas andanças por Goiás perfazem o período de 1902 a 1919. Escreveu várias obras, dentre elas *Aventuras com a Bíblia no Brasil*.¹⁰ Nela é dedicado um capítulo ao Sr. Antônio Santos, o “Doutorzinho”, natural do então Rio Grande, no sul do país. Combatente vencido das “revoluções” ocorridas nesse estado e no sul de Mato Grosso no final do século XIX, o Sr. Antônio vivia em Santa Rita um exílio voluntário “onde se sustentava procurando curar as

¹⁰ Publicada originalmente na Inglaterra em 1923 com o título *Adventures with the Bible in Brazil*, não consta, na tradução em português, a data de sua publicação no Brasil.

enfermidades das pessoas do lugar, embora não fôsse um médico diplomado” (GLASS, s/d, p. 33). Por outro lado, pelas memórias de Glass, há o reconhecimento de que médicos formados atuavam em Goiás, visto que as suas memórias salientam o encontro com o senhor Nestor, médico e farmacêutico de Bonfim (atual Sylvania). “Sendo o único médico daquele lugar, todos os que estão enfermos e os que sofrem procuram o seu auxílio, recebendo, também, invariavelmente, conselhos e exortações” (GLASS, s/d, p. 101).

Em 1915, Glass registra uma excursão cujo ponto de saída seria a Cidade de Goiás. O trajeto se completaria ao passar por Anicuns, Alemão (atual Palmeiras de Goiás) e um povoado conhecido na época como Fumaça. Ao narrar os acontecimentos ocorridos nesse trecho da viagem, afirma que viajou por três dias por meio “de um distrito flagelado pela febre; em cada uma das muitas granjas que visitamos, haviam pessoas doentes ou moribundas, às vezes seis ou sete na mesma casa. Como o número de mosquitos era abundante, corríamos grande risco de contágio...” (GLASS, s/d, p. 81-2). Ele esclarece que ao chegarem em Alemão (Palmeiras de Goiás) encontraram a cidade “sob o tríplice sofrimento da fome, sêca e enfermidade” (Idem).

Relatar as doenças não era o objetivo principal da escrita memorialística dos missionários protestantes, porém, pontuam repetidamente a situação de penúria em que se encontrava a população goiana em algumas regiões. Doenças incuráveis ou, conforme colocada por Glass, orgânicas, que condicionavam as pessoas a viverem acamadas e conscientes da brevidade da vida (p. 89, 107), surgem nas memórias do missionário viajante. Muitas vezes, a irrupção de tais moléstias estava atrelada às lentes religiosas que ele usava para fazer a leitura do lugar e dos acontecimentos ali experimentados. Por exemplo, quando menciona que após uma perseguição religiosa em Santa Cruz “uma estranha doença irrompeu no lugar, causando morte sobre morte em rápida sucessão” (p. 192). Ele, solicitado para atender aos doentes, declara

como justificativa para a negativa não possuir uma caixa de remédios.

No aspecto civilizacional, nota-se que havia na educação e na defesa de uma perspectiva normativa e moralizadora da vida uma estratégia de aproximação com as populações locais. Setores liberais e de proeminência política, diante da ausência de instituições que eram cobradas, viam, na aproximação com essas missões e forma de expressão da fé, um caminho para a superação dessa carência (CARDOSO, s/d). Morais explica que os religiosos e viajantes “atuavam organizadamente, apoiados por missões europeias e norte americanas”, e que parte da população a eles “recorriam em caso de problemas espirituais ou mesmo problemas de outras áreas”, permitindo ao protestantismo deixar de causar espanto. Pontua que não houve, no primeiro momento, uma forte tentativa de limitação dessa ação. Eles, inclusive, como mostra os relatos aqui analisados, estiveram próximos, sendo hospedados por alguns párocos em algumas regiões, o que dava a entender a algumas pessoas uma continuidade ou proximidade das linhas cristãs (MORAIS, 2002, p. 85).

Causava espanto para missionários como Graham a alta incidência de doenças na região, a falta de higiene e a ausência de médicos. Fato também registrado por Archibald Macintyre, missionário escocês que chegou ao Brasil em 1907, e estabeleceu-se na capital goiana em 1908. Sua narrativa encontra-se no livro *Descendo o rio Araguaia (Down the Araguaya)*.¹¹ Diferindo dos missionários que observaram sem intervir diretamente no tratamento da saúde da população, Archibald Macintyre¹² não apenas dispunha de remédios em suas viagens como também prescrevia tratamentos de saúde para quem o procurava. De sua viagem e narrativa dois objetivos se expressam: primeiro a intenção

¹¹ Este livro foi publicado originalmente no ano de 1923 em Londres e apenas em 2000 traduzido e replicado no Brasil.

¹² Segundo Archibald Tiple (1972, p. 18), ele foi o primeiro missionário estrangeiro a residir no Estado de Goiás.

de expansão do protestantismo missionário no estado e segundo o “levantamento de recursos financeiros e humanos que patrocinassem tais empreendimentos” (ARAÚJO, 2016, p. 650). Suas memórias retratam a viagem realizada em 1920 pelo então norte do estado de Goiás, região que segundo Magalhães, é considerada por viajantes, desde o século XIX, “o pior lugar para se viver” em função do grande índice de febres letais (2014, p. 95), principalmente nos lugares próximos dos rios, incluindo o Paranã (ao norte) e o Araguaia (ao sul).

Além das costumeiras literaturas religiosas, Macintyre sempre carregava junto à bagagem o seu “baú de remédios”, essencial em função das constantes necessidades da população local acometida de muitas doenças, sobretudo febres. Em função disso, ele dispunha de suprimentos medicamentosos como “thymol”, “chenipodium” para o tratamento de verminoses. Acrescenta que “mais tarde, uma quantidade de remédios mais ou menos eficientes já preparados, apareceram no mercado”, mas que “sulfato de quinina, para malária, estava sempre à mão” (FERREIRA, 1992, p. 382). Administradores, viajantes e médicos consideravam que “[a]s pessoas mais saudáveis e isentas de febres habitavam os planaltos e as montanhas” (MAGALHÃES, 2014, p. 95), uma concepção que percorreu o século XIX e possivelmente adentrou os anos iniciais da República ao influenciar a decisão de Graham, conforme anteriormente demonstrado, por estabelecer uma base missionária em Cavalcante, a menor cidade visitada por Macintyre depois de ter descido o rio Araguaia.

Além da prática religiosa, o missionário ocupou-se de medicar as pessoas do lugar, acometidas de malária, com quinino. Entretanto, para ele seria Palma – pequena cidade localizada entre os rios Palma e Paranã – uma “das piores zonas da terrível febre do Estado de Goiás” (MACINTYRE, 2000, p. 96); percepção presente anos depois na escrita memorialística de James Fanstone, ao excursionar pelo “vale pestilento do rio Paranã” em 1934 (FANSTONE, 1972, p. 99). O famoso sulfato de quinino, utilizado no

século XIX e XX para aliviar as febres, era disponibilizado na forma de doação ou através da cobrança de uma pequena taxa para o seu uso quando a procura era demasiada, dado o elevado número de doentes necessitados (Idem, p. 63). A falta de recursos financeiros impedia a muitos de comprá-lo (MAGALHÃES, 2014, p. 104).

Em muitos locais as pessoas o consideravam “Doutor”, requerendo sua atenção por meio do atendimento dispensado aos doentes (MACINTYRE, 2000, p. 78) conforme relata durante o período que esteve em Cavalcante:

Durante a estadia ali estive bem ocupado medicando as pessoas com quinino, o que felizmente tinha um bom suprimento e, entre aqueles doentes mediquei dois homens, que como nós, estavam de passagem pela cidade. Não existe um só médico num raio de 400 quilômetros e, todos estavam acometidos de malária. Pediram-me para visitar uma mulher que estava morrendo e vi sua condição. Era inacreditável (MACINTYRE, 2000, p. 98).

Macintyre pode ser considerado um médico prático, um ofício exercido também por fazendeiros em virtude da rara assistência médica em lugares mais distantes da capital e das regiões litorâneas, como o norte de Goiás no início do século XX. Pessoas de grande prestígio entre a população, os médicos práticos calcavam-se em conhecimentos adquiridos de manuais de medicina publicados nos séculos XIX e XX (MAGALHÃES, 2014, p. 165). Como médico prático, ele assistia às pessoas com moléstias distintas da febre, como, por exemplo, um jovem que tinha uma das mãos infeccionada. Atendia não apenas nos lugares pelos quais passava, mas também na sede da Missão na Cidade de Goiás, pois pessoas vinham até ele para serem tratadas (MACINTYRE, 2000, p. 58).

A narrativa memorialística de Macintyre remonta à viagem de observação que empreendeu com vistas à conquista religiosa dos indígenas do Vale do Araguaia, um projeto de salvação e civilização preestabelecido desde as excursões de Glass pela região. A efetivação plena do trabalho se daria em meados de 1925 com a chegada de

Josiah Wilding (1896-1933), missionário inglês vinculado à mesma agência de Macintyre (UESA) e outros. Parte dessa história foi narrada sob as lentes da única referência memorialística escrita por uma mulher, ou seja, pela médica-missionária britânica Rettie Wilding no livro *Semeando em lágrimas* publicado em 1979. Rettie evoca sucintamente a experiência de Joe (como era apelidado), com quem se casou em 1932. Pela escrita de Rettie é possível delinear as ações do missionário antes de sua chegada: “Joe ficava ocupado, atendendo os enfermos; fazia curativos, extraía dentes e com o que sabia usava os medicamentos que possuía” (1979, p. 14). Essas práticas eram plasmadas de um conhecimento adquirido em manuais de medicina da época tornando privilegiadas as pessoas que o detinham em um ambiente pautado por poucos médicos e muita demanda.

A atuação de Joe Wilding, Guilherme Cook e outros missionários foi marcada tanto por enfermidades que contrairiam em seus próprios corpos (malária, disenteria), como pelo tratamento dispensado às pessoas que acorriam diariamente à missão em “busca de remédio e tratamento” (WILDING, 1979, p. 12). Para Rettie, as demandas das pessoas do lugar produziram em Joe o desejo de implantar na região (...) “uma escola, um hospital e um médico” (p. 13). Essa aspiração foi parcialmente concretizada em 1930 quando ela mesma teria sido enviada pela União Evangélica Sul Americana (UESA) para atuar junto a Joe Wilding no norte da Ilha do Bananal.

Considerações finais

Finalmente, consideramos que uma boa parte da literatura produzida, em inglês, e publicada nos países sedes das missões tinha como objetivo conquistar novos adeptos à prática missionária e o financiamento das obras desenvolvidas no Brasil. Essa intencionalidade nos faz crer talvez numa certa exageração das características e relatos de adoecimento e falta de médicos e

instituições no sertão. Um exagero que deve ser, em parte, possivelmente decorrente do padrão eurocêntrico desses intérpretes sociais em relação à assistência. Se os primeiros missionários e intérpretes, descritores das regiões goianas, pontuam carência de profissionais e de estabelecimentos; um segundo conjunto, além de observadores, foram atores sanitários nos setores e regiões onde essas carências haviam sido notadas, alguns tendo tido formação na área médica e experiências nos países de origem ou em outras regiões onde as missões atuavam, outros atuando como práticos.

Dado que era a expansão da fé e a construção de novos modos de comportamento seu objetivo central, o duplo objetivo de curar e disciplinar corpos e hábitos era notado nos projetos de civilização e conquista religiosa desses indivíduos e das instituições que representavam; um objetivo que se constrói a partir das observações *in loco*, ou seja, não precedeu aos primeiros missionários/viajantes que aqui chegaram. Foi portanto, à medida que observaram as carências e que as questões médicas se mostraram como porta de entrada para a pregação da religião, que se percebe o desenho de um projeto que posteriormente se constitui. Se os primeiros missionários insistiram que poderiam fazer mais pelo povo se tivessem conhecimentos e remédios; nas décadas de 1920 a 1930, os novos que aqui chegaram e se estabeleceram com formação profissional ou apenas práticos na área de atuação médica responderam ofertando o desejado tratamento e cura das doenças do corpo e constituíram, em conjunto, um discurso que apontava a necessidade de construção de hospitais e escolas, e o envio de profissionais para ali atuarem.

Fontes:

AUDRIN, Frei José M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963.

COOK, William Azel. *By horse, canoe and float: through the wilderness of Brazil*. The Werner Company, Akron, Ohio, 1909.

GLASS, Frederich Charles. *Aventuras com a Bíblia no Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria Evangélica Limitada, s/d.

MACYNTIRE, Archie. *Descendo o rio Araguaia*. Contagem-MG, AME Menor, 2000.

TIPPLE, Archibald. *Bandeirantes da Bíblia no Brasil Central*. Goiânia: Casa Editora Aplic, 1972.

WILDING, Rettie. *Sorrindo em lágrimas*. Goiânia: Casa Editora Aplic, 1979.

Referências:

ARAÚJO, Ordália Cristina Gonçalves. Protestantismo no norte goiano: estudo sobre a viagem de Archibald Macintyre (1920). In *Revista de História Regional* 21(2), 2016.

CARDOSO, Luís de Souza. A Formação do Protestantismo de missão no Brasil – Evangelizar e Educar. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais7/Trabalhos/xAFormacao%2odo%2oProtestantismo%2ode%2omissao%2ono%2oBrasil.pdf>. Acesso em: 14/02/2018.

CARVALHO, Heliel Gomes de. *James Fanstone: protestantismo, medicina como vocação e legado social na fronteira Goiás na primeira metade do século XX*. Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2015.

CAVALCANTI, H. B. O Projeto Missionário Protestante no Brasil do Século 19: Comparando a Experiência Presbiteriana e Batista. *Revista de Estudos da Religião*, nº 4 / 2001.

FERREIRA, Júlio Andrade. *História da Igreja Presbiteriana do Brasil*, v. 2. São Paulo, Casa Editora Presbiteriana, 1992.

GOMES FILHO, Robson Rodrigues. Olhares Estrangeiros sobre Goiás: do viajante ao missionário na produção da alteridade sobre o sertão goiano. *Caminhos*, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 66-83, jan./jun. 2015.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Males do sertão: alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. Goiânia: Cânone Editorial, 2014.

MEIRELES, Marilúcia Melo. *Os “bobos” em Goiás: enigmas e silêncios*. 1.ed. Goiânia: Editora UFG, 2014.

MORAIS, Itelvides José de. *O protestantismo pentecostal em Goiânia: de 1970 a 2002*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Goiás, 2002.

NASCIMENTO, Ester Fraga Vilas-Boas Carvalho do. *Educar, curar, salvar: uma ilha de civilização no Brasil tropical*. Tese (doutorado) PUC/São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Maria de Fátima. *Entre o sertão e o litoral: cultura e o cotidiano em Porto Nacional 1880-1910*. – Anápolis: Universidade Estadual de Goiás, 2010.

SILVA, Leicy Francisca. *Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962)*, Goiânia: Editora UFG, 2016.

SPALDING, Marcelo. *Roberto Schwarz e o pobre na literatura brasileira*. In *Línguas e letras*, v. 7 n^o 13 2^o sem. 2006.

STAROBINSKI, Jean. *La littérature*. In *Faire de l’histoire II – Nouvelles approches*. Jacques Le Goff et Pierre Nora, Éditions Galimard, 1974.

TEIXEIRA, Daiany Ribeiro. O sertão de Goiás na literatura de viagem. *Revista Mosaico*, v. 6, n. 1, p. 95-105, jan./jul. 2013.

VALDEZ, Diane. *História da infância em Goiás*. Séculos XVIII e XIX. Goiânia: alternativa, 2003.

“A minha religião é a arte”
Arquivo digital, literatura e loucura:
fontes de memória e de sensibilidades na
escrita de Rodrigo de Souza Leão

Nádia Maria Weber Santos

Considerações iniciais

Um arquivo digital organizado, uma produção literária ímpar, um diagnóstico de doença mental e uma morte (suicídio por ingesta exagerada de medicamentos?) inesperada. Rodrigo de Souza Leão (RSL, 1965-2009), carioca, poeta, escritor, músico e artista plástico.¹

Seguindo o que imagino ser um pouco da personalidade deste homem, rapaz, poeta, escritor e quase um artista multimídia, prefiro

¹ Além dos sites e blogs fidedignos sobre o autor (elencados nas Referências ao final), tive a oportunidade, no Rio de Janeiro, de conversar com duas pessoas importantes a fim de compreender melhor a vida e a obra de RSL: o curador de sua obra, o escritor e jornalista Ramon Nunes Mello, que me contou um pouco sobre Rodrigo, algumas peculiaridades de sua vida e interações, sobre a ida de seu acervo para o AMLB da FCRB, sobre a fase de Rodrigo pintor no Parque Lage e me autorizou a pesquisar seu acervo, coletar material para meus escritos e ir no Museu de Imagens do Inconsciente ver as pinturas de Rodrigo e tomar algumas fotografias; o arquivista estagiário do AMLB da FCRB, Jorge Phelipe Lira de Abreu, Mestre em Gestão de Documentos e Arquivos pela UNIRIO, onde defendeu a dissertação intitulada “Existir em bits: gênese e processamento do arquivo nato digital de Rodrigo de Souza Leão e seus desafios à teoria arquivística”, que me explicou tudo sobre o acervo digital da obra de RSL e é um dos responsáveis pela sistematização do acervo. Agradeço a ambos as oportunidades que me deram de me aproximar desta instigante obra e desta personalidade ímpar.

imaginar do que ter certezas.² Seu desaparecimento em 2009 – ou seu motivo – é quase uma incógnita –; só não é uma incógnita maior porque ele utilizava doses de medicamentos psicoativos que não deixam uma psique em sofrimento se autorregular, como poderia ser sem medicação alguma. Sua história pessoal passa por três internações psiquiátricas e suas consequências (na última, ele faleceu), um diagnóstico de esquizofrenia e o uso de medicação psicotrópica; e passa, também, por uma vida reclusa, devido à sua doença, mas de intenso uso da internet, que se tornou a principal aliada de sua obra, de sua produção artística e de seus contatos com as pessoas.

Mas não quero, neste texto, escrever como especialista que sou em Psicologia Analítica (Junguiana): gostaria de buscar alguns referenciais históricos na obra de Rodrigo de Souza Leão e, assim, quiçá, elevar sua breve carreira artística a um status de arte do século XXI, não importando a marca de uma ‘literatura da urgência’, ou de uma literatura de um doente mental. Não acho que o seja. Ao visualizar o arquivo pessoal de RSL, que se encontra depositado no Arquivo Museu de Literatura Brasileira da Fundação Casa de Rui Barbosa (FCRB) no Rio de Janeiro, sob o formato digital, não pude deixar de perceber a profusão de textos e imagens que ele contém e que – poeticamente – contemplam e denunciam sua condição de ‘doente mental’ medicalizado e sofrido. Mas criativo. Em pleno início do século XXI, a Psiquiatria, enquanto especialidade médica que perfaz um pouco mais de cem anos, se vê, novamente, confrontada em uma obra literária. E que diz muito – seja de denúncia, seja de sensibilidades...

Além das conversas com as pessoas referidas na nota 1 deste texto, sobre a vida, obra e acervo digital do escritor, toma-se como

² Considero minha entrada na vida e obra deste autor muito recente, estando em vias de fazer descobertas lendo seus livros e pesquisando seu acervo. Portanto, este texto traz algumas reflexões iniciais a partir de uma primeira aproximação a partir da leitura (pesquisa) de acervo na FCRB em 2017 e de sua obra “Todos cachorros são azuis”, publicada ainda em vida, em 2008, pela editora 7Letras do Rio de Janeiro.

referência a entrevista concedida por ele ao editor Fernando Ramos, do Jornal Vaia de Porto Alegre em 2009, intitulada “Os inumeráveis estados poéticos”, onde Rodrigo de Souza Leão fala sobre seus surtos, suas interações, suas não pretensões artísticas, sua vida, sua religiosidade, etc.³

Não vou me ater a fazer biografia deste personagem real e sim refletir sobre as possibilidades que seu acervo digital (já nascido digital) comportam para a história das sensibilidades relativas à loucura, através da literatura, e, também, começar a compreender sua obra não como um sintoma de seus vários diagnósticos mentais, mas sim como produtos criativos de uma psique sensível que vem ao mundo reatualizando problemáticas históricas sobre a loucura, seus conteúdos, suas representações e práticas sociais.⁴

³ Disponível no link Entrevistas do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>. Acessado em 27/05/2018.

⁴ Uma mini-bio está disponível no site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>. “Escritor, jornalista e músico, Rodrigo [Antonio] de Souza Leão nasceu no Rio de Janeiro/RJ, em 04 de novembro de 1965. Publicou dez e-books de poesia: *25 Tábuas, No Litoral do Tempo, Síndrome, Impressões sob Pressão Alta, Na Vesícula do Rock, Miragens Póstumas, Meu Primeiro Livro que é o Segundo, Uma temporada nas Têmporas, O Bem e o Mal Divinos, Suorpicious Mind e Omar*. Seus poemas foram publicados nas revistas Coyote, Et Cetera, Poesia Sempre, El Piez Naufrago (México), Oroboro. Premiado com o quarto lugar no Concurso de Contos José Cândido de Carvalho, em 2002. Participou, como músico, do CD *Melopéia*, de Glauco Mattoso. Consta da antologia *Na Virada do Século – Poesia de Invenção no Brasil*, organizada por Claudio Daniel e Frederico Barbosa (São Paulo: Editora Landy, 2002). Publicou *Há Flores na Pele* (João Pessoa: Editora Trema, 2001) e *Todos os cachorros são azuis* (Rio de Janeiro: Editora 7Letras, 2008), com incentivo do Programa Petrobrás Cultural – Edição 2006/2007. O livro foi um dos 50 finalistas do Prêmio Portugal Telecom, edição 2009. Em 2008, publicou também a plaqueta *Desequilíbrio*, de poesia visual, em parceria com Paulo de Toledo. Em 2009 foi a vez de *Caga-Regras* (Pará de Minas: Virtual Books). Fundador e coeditor da Zunái – Revista de Poesia & Debates [www.revistazunai.com]. Criou o site Caox [fora do ar] e veiculou o e-zine Balacobaco [<http://balacobaco08.vilabol.uol.com.br>], com entrevistas com mais de 150 poetas e escritores. Suas entrevistas também foram divulgadas em vários sites e muitas delas estão na Germína – Revista de Literatura e Arte [www.germinaliteratura.com.br], da qual foi um dos primeiros e mais assíduos colaboradores. Editou o blogue Lowcura [<http://lowcura.blogspot.com>], que participou da mostra *Blooks – Tribos & Letras na Rede* (coordenação de Heloísa Buarque de Holanda e curadoria de Bruna Beber e Osmar Salomão, 2007). Sob o pseudônimo de Romina Conti, foi uma das Escritoras Suicidas [www.escritorassuicidas.com.br]. Escreveu artigos e resenhas para os jornais "O Globo" e "Jornal do Brasil". Morreu no Rio de Janeiro, em 02 de julho de 2009. Deixou, cheios de saudade e orgulho, os pais Antonio Alberto e Maria Sylvia; os irmãos Maria Dulce e Bruno; a sobrinha Marina, a madrinha e tia Rita, muitos amigos, que ele juntou com sua atenção, afeto e generosidade. E vários livros inacabados." Acessado em 13-05-2018.

Percurso de pesquisa na confluência de história, literatura e loucura ⁵

Desde as pesquisas iniciais no campo da História Cultural no mestrado, iniciado em 1998, passando pela tese de doutorado, defendida em 2005 e indo ao meu primeiro pós-doutorado, em Québec (Canadá), debruço-me sobre a relação História-Literatura-Loucura, na intenção de perceber nos textos literários representações e sensibilidades da e sobre a loucura, desde o ponto de vista daqueles que a ‘sofrem’, em períodos diversos de nossa historiografia. Os resultados das diversas investigações até o momento, e resumidas a seguir, conduzem a semelhantes percepções no que diz respeito ao conteúdo dos escritos, bem como às motivações variadas que levam os seres humanos considerados “loucos” a escreverem, sejam suas impressões sobre sua própria loucura, seja sobre as condições de seus internamentos em manicômios, seja a exteriorização de aspectos criativos de sua psique que, em momentos considerados extremos, vêm à tona como verdadeiros símbolos do inconsciente – levando-me a sedimentar o que postulei como ‘imaginário desse dentro’ (imaginário que vem pelo próprio inconsciente que quem cria) e ‘imaginário desde fora’ (imaginário forjado coletivamente pelas representações sociais externas ao indivíduo). (SANTOS, 2008; SANTOS 2005/2013)

Observe, a partir de pesquisas históricas, que existem formas sociais e culturais diferentes de pensar e tratar a loucura. O aspecto criativo, existente na psique humana, manifesta-se sobremaneira tanto em pacientes internados como em artistas muitas vezes tidos como loucos e incompreendidos em seu período histórico de vida. Privados de toda dignidade humana, suas manifestações são pouco

⁵ Esta seção justifica-se por tratar de uma trajetória de pesquisa onde foram identificados aspectos históricos sobre as sensibilidades nas escritas de pessoas acometidas de loucura e que foram, invariavelmente internadas em manicômios e não respeitadas, em vida, em seus direitos de cidadãos; e muito menos seus escritos foram avaliados, pela Medicina da época, como aspectos criativos de suas psiques – argumento este que serve de mote às minhas investigações sobre a obra literária de Rodrigo de Souza Leão.

legitimadas dentro de um plano cultural e social mais amplo e inúmeras vidas e obras são perdidas ou relegadas a um plano de doença psíquica.

No mestrado em História no PPGH da UFRGS, trabalhei com prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, no período de 1937 a 1950, buscando compreender as representações e o imaginário sobre a loucura existente em nossa sociedade gaúcha – imaginário este que levava a polícia e familiares a internarem pessoas no hospício da capital. Durante a pesquisa, encontrei 12 cartas de um paciente, escritas em 1937 e mantidas no prontuário médico, onde ele relata de forma sensível sua condição de paciente louco internado. Este achado de pesquisa sensibilizou-me de tal forma que um dos capítulos da dissertação foi dedicado a ele. Vale ressaltar que a descoberta dessas 12 longas missivas escritas pelo paciente Theodoro (TR), de maio a setembro de 1937, foi um achado ímpar de pesquisa. Nelas, ele discutia e interpretava o mundo à sua volta, bem como sua história pessoal. A Guerra Civil Espanhola, a ascensão do nazismo, o integralismo brasileiro, o papel da Igreja Católica e do Clero nos problemas contemporâneos, até as questões econômicas do Brasil, a “dívida externa”, a função da imprensa, passando por conflitos familiares e pessoais, foram temáticas contempladas em seus “escritos sensíveis de hospício”. Sua inteligência e aptidão para as “letras” ressaltam na leitura destas cartas. Era um grande escritor! As representações da loucura, nessas narrativas ímpares, resgatam memória e história, dentro de uma trajetória de vida trágica, ao mesmo tempo em que instigante e sensível.⁶

⁶ O livro publicado a partir deste trabalho encontra-se em segunda edição, recentemente surgida em e-book: *Histórias de Vidas Ausentes - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental (Reflexões a partir da História Cultural) - 2ª edição revista e ampliada*. 2ª Ed (dezembro de 2013). São Paulo: Edições Verona, 2013, 170p. Após o doutorado, fiz uma pesquisa sobre este paciente, sobre o que aconteceu quando teve alta hospitalar, e descobriu-se que ele havia se matado em 1938, alguns meses após a internação. Sua família relatou que ele escrevia muito e também se dedicava a tocar violino. Os resultados desta pesquisa encontram-se em parte contemplados no artigo SANTOS, AZEVEDO, 2009.

Já no doutorado em História na UFRGS, defendido em agosto de 2005, avançando na pesquisa em História Cultural e ainda na temática sobre loucura, debruicei-me em textos literários de três distintos escritores no período entre 1905 e 1937. A tese intitulou-se *Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)*. Tendo como tema a loucura, como objeto textos literários e como problema a questão da sensibilidade na História, a realização desta tese envolveu um exercício interdisciplinar, e teve o intuito de perceber a forma pela qual os *escritos de si - ou escritos auto referenciais* - são reveladores de sensibilidades sobre a loucura. A partir do diálogo da História Cultural com a Literatura e com a Psicologia Analítica lançaram-se luzes nas fontes da ficção e deu-se a voz ao próprio louco, que expressou sua sensibilidade sobre sua doença, sobre o meio que o abriga e sobre o mundo em que vive. Foram analisados três conjuntos de textos - romance, diário e cartas - que versam sobre loucura e internações em hospícios. Revisitando a história da psiquiatria brasileira nas primeiras três décadas do século XX e cruzando com a vida e obra dos três autores e de personagens da ficção, em que escrevem seus textos durante hospitalização em manicômio, descortinam-se nuances na sensibilidade fina destes escritores. Alguns aspectos do longo processo histórico de rupturas e permanências, que foi o complexo movimento de institucionalização da loucura no Brasil, puderam ser percebidos e avaliados sob outro enfoque, desde dentro dos escritos de pessoas que, de alguma forma, se viram envolvidas com esta temática. A literatura, neste sentido, apareceu como uma fonte profícua para este fim. Estes textos, fontes primárias da pesquisa, são os seguintes: o romance simbolista de Rocha Pombo *No Hospício*, publicado em 1905, no Rio de Janeiro; o *Diário do Hospício* de Lima Barreto, inserido na edição de sua obra (romance) inacabada *Cemitério dos Vivos*, que relata suas memórias e reflexões durante uma internação em hospício, Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, em janeiro e fevereiro de 1920; e as doze cartas de *TR* (iniciais do nome),

um paciente internado no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre/RS, em 1937, às quais se denominou *Cartas de Hospício*. O período histórico escolhido, as três primeiras décadas do século XX, foi uma época em que a sociedade brasileira sofria profundas transformações políticas, econômicas, urbanas e por que não dizer, das suas sensibilidades sobre as questões sociais. Optei por inverter a equação da maioria dos trabalhos de nossa historiografia sobre a psiquiatria no Brasil, ou seja, parti da narrativa do próprio "louco", que narra sua condição como personagem, personagem tanto de uma exclusão, como de um texto literário que conduz, em si mesmo, um imaginário e uma sensibilidade específica sobre a loucura.⁷

Tive, também, a oportunidade de pensar/pesquisar esta temática (loucura, literatura, arquivos e internações manicomial) fora do Brasil, em uma sociedade que possui uma larga experiência pluriétnica e multicultural como a sociedade canadense, mais especificamente a quebequense. A primeira aproximação que tive com a vida e com a obra de Émile Nelligan, um dos mais consagrados poetas do Québec, foi em 2012, fazendo pesquisa nos Archives de Folklore et d'ethnologie e na Division des Archives de l'Université Laval, onde encontrei os Fundos Luc Lacourcière, depositário de algum material sobre este escritor (Fond Luc Lacourcière P178/E5 ⁸), incluindo alguns poucos manuscritos do período de asilo. E, posteriormente, no pós-doutorado, em 2014-2015, na Université Laval (Québec, Canadá), pesquisei a obra inteira deste poeta quebequense nos arquivos em Québec e em Montréal. De família burguesa montrealense (Montréal), com mãe de origem francesa e pai de origem irlandesa, Nelligan sofreu com a duplicidade da língua, assim como com a rigidez de seu pai. Aos dezessete anos abandonou seus estudos para se dedicar à poesia em

⁷ A tese de doutorado originou o livro '*Narrativas da Loucura e Histórias de Sensibilidades*', publicado pela editora da UFRGS em 2008.

⁸ Repertório digital completo disponível em: (Sobre Nelligan em P178/E5)

http://www.archives.ulaval.ca/fileadmin/documents/Documents/P178_Lacourciere_L_rep_num.pdf

língua francesa (materna). Em 1899, com dezenove anos já havia escrito quase duzentos poemas e pertencia a uma associação de poetas em Montreal. Mas também foi neste ano, em agosto, que seu pai o internou, arbitrariamente, no Asile Saint-Benoit-Joseph-Labre, em Long Pointe, Montréal. Foi diagnosticado pelos médicos com « degenerescência mental » e « loucura polimorfa ». Os motivos que levaram a esta internação foram controvertidos, alguns biógrafos dizendo que Nelligan era boêmio, outros que ele enlouquecera porque lia e escrevia muito⁹. Há um biógrafo, Wyczynski (1999), que situa um período de neurastenia e melancolia profunda em julho deste ano, mas é unânime entre todos atribuir a internação a um ato arbitrário de seu pai, que o deixou internado até o fim de sua vida. Seu pai não aceitara a recusa de Émile ao trabalho e sua dedicação à poesia. Em outubro de 1925 foi transferido para o hospital Saint-Jean-de-Dieu, onde morreu em 1941.

Embora a grande parte de sua obra estivesse escrita antes da internação foi no hospício que Nelligan sedimentou seus escritos, copiando-os, realocando versos, reescrevendo poemas, escrevendo cartas, desenhando e recebendo (a partir de 1930) admiradores e estudantes para recitar seus poemas. Ou seja, houve vida criativa durante os muitos anos de confinamento. E recaiu aí meu interesse de pesquisa, pensando as práticas de saúde, no caso, através da escrita.

Nelligan escreveu muitos diários no hospício (*Carnets d'asile*), dos quais oito são conhecidos. São manuscritos que têm como suporte agendas, cadernos de anotações médicas (receituários, em português), folhas soltas ou bloco de notas (*calepins*, em francês). Um deles, *Les Tristesses*, escrito em 11 de janeiro de 1929, tem 342 páginas e possui versos reescritos, cópias de poemas de seus 'mestres', reflexões sobre seu cotidiano asilar, desenhos, entre outras anotações. Este « *carnet* » foi classificado

⁹ É interessante notar que existe uma semelhança muito grande com as internações de TR, Lima Barreto ou Fileto (o personagem de Rocha Pombo), que foram examinadas e tratadas na pesquisa de doutorado. Ver SANTOS 2013B.

como Bem Histórico do Quebec em 8 de novembro de 2007. Este material (os oito *carnets*) encontra-se na BANQ (Bibliothèque et Archives Nationales du Québec), em Montreal e fez parte da documentação que pesquisei no pós-doutorado.

Observou-se que as histórias de vidas¹⁰ das pessoas acometidas por transtornos mentais, leves e graves, são as mais variadas possíveis e que interferem, positiva ou negativamente, em suas práticas cotidianas de lidar com a saúde, tanto física quanto mental. Os indivíduos estabelecem, assim, relações com a saúde e com a doença dentro de perspectivas individuais e, ao se depararem com “formas de fazer” criativas e artísticas (por exemplo, na escrita e no trabalho plástico com imagens – recortes, pinturas, cerâmica, etc.), essas se tornam estímulos para a recomposição de uma saúde psíquica e emocional, bem como instrumentos ágeis e produtores de sentido para suas vidas.

Entendo por ‘práticas de saúde’ as ações que visam a promover a vida, possibilitando outros meios de lidar com a doença, no sentido de criar ferramentas para buscar um bem-estar biopsicossocial. Essas práticas podem surgir de múltiplas formas, seja pela informação, pelo acolhimento, pela criatividade, pela educação e/ou pela arte. A partir delas é possível se falar em construção de cidadania, como o exercício de ações concretas que nos constituem enquanto sujeitos de direitos.

As práticas de saúde, enquanto meios de produção de cidadania podem se efetivar pela via da arte, entendida como expressão, sensibilidade, possibilidades de experimentação de outros territórios subjetivos. Visa-se a arte como criação de novos sentidos, como uma via do “falar de si”, como um meio de movimentar processos psicológicos e uma forma de “terapia”, terapia compreendida não somente como tratamento, mas, principalmente, como atenção e cuidado para com o outro e para

¹⁰ Esta preocupação com as histórias de vida das pessoas tidas como loucas está presente desde minha primeira pesquisa de mestrado.

consigo mesmo. Acredito que lançando mão do “fazer artístico” é possível chegarmos ao encontro da produção de cidadania e da dignidade humana mais plenamente realizada. Este encontro constitui-se em práticas de saúde, concebendo outros modos de se viver, pensar e sentir a vida. (DUBOIS, 2007). As “formas de fazer” artístico resgatam o potencial criativo do ser humano, buscando a psique saudável e estimulando a autonomia e a transformação interna, para reestruturação do ser. (JUNG, 2010; DUCHAMP, 2002)

A produção literária de Rodrigo de Souza Leão (RSL) e seu acervo digital no Arquivo Museu de Literatura Brasileira (AMLB) da FCRB: poesia, prosa e loucura

Recentemente, durante período com professora convidada do Mestrado em Memória e Acervos, na Casa de Rui Barbosa no Rio de Janeiro, deparei-me com mais um escritor cujo impulso para a saúde mental o fez escrever ... e muito! Rodrigo de Souza Leão: jamais se poderá afirmar que seus escritos denotam doença, ou são doentes, embora os diagnósticos da Psiquiatria dominante no final do século XX, embora as internações sofridas, com as altas doses de medicamentos e, mesmo, o possível suicídio [que não é confirmado oficialmente e não entraremos nesta questão aqui neste texto]. Depois do exposto na seção anterior, observo que Rodrigo seria mais um candidato a ser um ‘louco escritor’, ou um ‘escritor louco’, que consegue saltar fora dos parâmetros da psiquiatria dominante com seu rol de postulados que enquadram

Tendo lido alguns detalhes sobre a organização do acervo digital deste escritor, no texto de Rondinelli e Abreu (2015), organizadores do acervo no AMLB da FCRB, e, posteriormente na dissertação de mestrado de Abreu (2017), observa-se que a obra de RSL é basicamente realizada sob veículo, ou suporte, digital. “A produção literária de RSL se insere no cerne dos avanços da tecnologia digital na década de 1990. Neste contexto, a internet

despontou como o principal veículo de sua obra” (RONDINELLI E ABREU, 2015, p. 242).

Resumidamente, Souza Leão foi adepto da publicação em rede, tendo fundado e colaborado com revistas eletrônicas, criado Blogs e site e participado de um site denominado Escritoras Suicidas, sob o pseudônimo de Romina Conti (RONDINELLI E ABREU, 2015).¹¹ Fora da internet, mas ainda no suporte digital, ele produziu poesias, romances e entrevistas, tendo publicado dez e-books de poesia e disponibilizado alguns romances para download gratuito (como é o caso de *Carbono Pautado*, escrito em 2003, que marcou a estreia dele na prosa). Em formato físico (papel), foram publicados poucos livros em vida, mas importantes, também, para sua biografia. Por exemplo, *Todos os Cachorros são Azuis* (Rio de Janeiro: Editora 7Letras, 2008) foi publicado a partir do incentivo do Programa Petrobrás Cultural – Edição 2006/2007 e foi um dos 50 finalistas do Prêmio Portugal Telecom, edição 2009. Outra obra publicada em 2009, antes de sua morte, foi *Caga-Regras* (Pará de Minas: Virtual Books, 2009), onde se pode ler: “Estou sempre esbarrando em alguém para ser livre. Se houvesse liberdade o mundo seria uma loucura. (...) Hospícios são lugares tão bonitos ... lembram os cemitérios. ”. Além de obra escrita, Souza Leão também deixou obras plásticas, que pintou na Escola de Artes Visuais do Parque Lage e algumas obras musicais, participando do CD *Melopéia*, de Glauco Mattoso e musicando poemas seus para o projeto da banda “Krâneo e seus neurônios”.

É na entrevista de 2009 ao Jornal Vaia de Porto Alegre, mencionada no início deste texto e que complementou o que se observou em arquivo, que RSL relata que queria ser, inicialmente, locutor de rádio e que sua relação com a escrita se deu primeiramente aos 18 anos ao escrever letras de músicas. Seguiu-se a isso a escrita de poesias.¹²

¹¹ Ver detalhes na nota 4 deste texto.

¹² “Eu sou esquizofrênico. Descobri isso – apesar de já ter sintomas desde os 15 anos – somente aos 23. Consegui me formar com 22, em Jornalismo. Queria ser locutor de rádio. Nunca tinha escrito nada,

Após sua morte prematura, aos 43 anos, a família constituiu um curador para sua obra, o poeta e jornalista Ramon Nunes Mello, que faz um trabalho importante em relação à memória do autor e à divulgação de sua obra: capitaneou a publicação de alguns de seus livros em editoras importantes, realizou a curadoria da exposição de suas obras plásticas no MAM do Rio de Janeiro, atuou em uma peça de teatro sobre o livro ‘Todos os cachorros são azuis’, assinou a pesquisa, argumento e roteiro do documentário em longa-metragem *Tudo vai ficar da cor que você quiser* e realizou a doação do acervo literário de **Rodrigo de Souza Leão** para o **Arquivo Museu de Literatura Brasileira da Fundação Casa de Rui Barbosa** (2013), assim como a doação do seu acervo pictórico o **Museu de Imagens do Inconsciente** (2012).¹³

O arquivo pessoal digital de RSL (98% do acervo é digital), caracterizado como híbrido, chegou no AMLB em 2013 em quatro tipos de mídias (disquetes, DVD, CD e pendrive) e compreendia, como conteúdo, correspondências (correio eletrônico), poemas, contos, crônicas, fotografias, desenhos, filmes, músicas, etc. (RONDINELLI E ABREU, 2015)

Quando examinado *in loco* por mim em 2017, o Fundo Rodrigo de Souza Leão compreendia 12 seções: concursos e prêmios, correspondência, cursos, documentos colecionados, documentos complementares, documentos de imagem em movimento, documentos iconográficos, documentos pessoais, documentos sonoros, produção intelectual, produção intelectual de terceiros, produção intelectual NI (não identificada). Na época, o arquivista

nem pensava em literatura. Meu negócio era ouvir rádio e ser DJ. Meu irmão comprou uma bateria e começaram os ensaios aqui em casa. Comecei a querer cantar. De locutor, passei a sonhar com o canto. Fiz aulas com o tenor Paulo Barcelos. Comecei a cantar na banda Pátria Armada. Toquei no Circo Voador, na Metrópolis, no Let it Be, no Made in Brazil entre outros: locais onde a Legião, Paralamas e Capital tocavam. Comecei a escrever letras de música. Foi meu primeiro contato com a escrita. Aos 18 anos. Depois passei a escrever poemas.” Entrevista a Fernando Ramos. Disponível no link Entrevistas do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>. Acessado em 27/05/2018.

¹³ Maiores detalhes em: <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/files/hor/biografia.htm> Acessado em 27/05/2018.

informou que não foi o produtor do arquivo que organizou desta maneira e sim foi um trabalho da equipe da AMLB responsável por este acervo. Respeitando a regra número um da Arquivologia, qual seja, manter a ordem recebida pelo produtor, mas na impossibilidade disto, o arranjo mais orgânico possível foi nortear as tipologias pelas atividades/funções do arquivado.¹⁴

A produção literária de RSL está toda neste acervo digital, de 2,23 Gigabytes até então. Das 12 seções do arquivo, divididas em dossiês, chamaram-se a atenção as seguintes, pelo teor de seus conteúdos e pelas temáticas destes: seção 2 (Correspondências), seção 7 (Documentos iconográficos) e seção 10 (Produção Intelectual), sendo esta última de maior interesse para o presente texto.

A seção 10 (Produção Intelectual) está subdividida em seis subseções: Música, Poemas, Produção de Publicações Eletrônicas, Produção em Publicações Eletrônicas, Projetos e Prosa.

O que mais chama a atenção são os títulos e os conteúdos de sua produção. Há uma enorme quantidade de títulos e letras de músicas e poemas que se referem a nomenclaturas psiquiátricas e psicológicas, como nome de doenças, sintomas e seus sentimentos – expressos em prosa ou em versos. Um exemplo de documento na subseção Música chama-se DJ Krâneo e Surtomania revela: “Ele é o que restou de si mesmo e de internações psiquiátricas”. No CD “Surtomania” há: “Bem-vindo a este mundo de loucura musical”.¹⁵ Algumas letras das músicas são instigantes e essa, em especial, chama a atenção:

Esquizofrenia
 “Estou preso
 Quero sair

¹⁴ A fim de adentrar a discussão sobre os detalhes e problemas a serem resolvidos com este tipo de arquivamento digital, com todas as normas arquivísticas respeitadas e discussões teóricas realizadas, remeto os leitores ao excelente texto, já citado acima, sobre a constituição deste acervo digital, dos autores Rondinelli e Abreu, 2015. Também, de forma mais detalhada, a fim de ler sobre a gênese, identidade (questões de autenticidade) e processamento do arquivo pessoal digital nem questão, ver a dissertação de mestrado de Abreu (2017) no PPG em Gestão de Documentos e Arquivos da UNIRIO.

¹⁵ Tenho a permissão de Ramon Nunes Mello, curador da obra de RSL, para citar em material acadêmico alguns excertos da obra recolhidos do arquivo digital pessoal.

Grito socorro
Para alguém me ouvir
Fico angustiado
Todo tremendo
Falta-me o ar
A cabeça doendo
Estou mal
Passo mal” (SOUZA LEÃO, s/d) ¹⁶

Ainda percorrendo a seção 10, Produção Intelectual, há a subseção Poemas e dentro desta a série “Poemas avulsos”, com 922 itens ou dossiês, sendo cada dossiê um poema. Os conteúdos são sensíveis, expressivos de sua situação mental, e de forma direta ou indireta ele toca em diversos motivos que movem sua vida: tristezas, sexo, poesia, loucura, medicação, música, internação psiquiátrica, entre outros.

No poema (dossiê) “Ainda ontem”, ele revela sua angústia frente à loucura que o acomete, sem cura, e se compraz na literatura...

Havia um louco
No século passado
Que via dois sóis
E se curou lendo Rousseau
Quando fecho os olhos vejo muitos sóis
Quanto sóis há em nós
Quanto livros para ler
Quando a cura virá? (SOUZA LEÃO, s/d)¹⁷

Os conteúdos de sua loucura, ou desequilíbrio psicológico, que na visão da Psicologia Analítica de Jung, traz à tona imagens do inconsciente da pessoa, aqui são representados pelos sóis, por esta luz solar interior que permite que se olhe para dentro e aí se busque a cura. A dele, parece claro como seus sóis, é na literatura e na

¹⁶ Letra de uma música, consta no Fundo Rodrigo de Souza Leão, Seção 10, subseção Música. Sem data. Acessado em abril de 2017. AMLB, FCRB.

¹⁷ Poema “Ainda ontem”, consta no Fundo Rodrigo de Souza Leão, Seção 10, subseção Poemas, Série Poemas Avulsos. Sem data. Acessado em maio de 2017. AMLB, FCRB.

escrita. Seja com Rousseau, Rimbaud ou Baudelaire (personagens frequentes em seus escritos), é a literatura que o faz sair de seus estados conturbados, que ele mesmo descreve em prosa ou em verso, na maioria das vezes usando metáforas que o colocam em paralelo com outros textos literários de outros escritores que passaram por questões semelhantes, entre internações e crises de loucura. Cura, aqui, não significa a cura médica, mas a cura de sua ‘alma’, instigada pela loucura, mas também pelo espírito criador. Mesmo que sua literatura seja considerada por muitos como uma literatura de urgência, uma “literatura-limite escrita em um estado emergencial”¹⁸, ou uma escrita autobiográfica, não é desprezível, muito antes pelo contrário, a quantidade e a qualidade de sua produção escrita, digital, original e criativa.

O poema “Amor Louco”, pertencente à mesma seção do acervo digital, corrobora essa análise de uma partilha sensível com temáticas de outros poetas, que lhe são inspiradores, porém, distantes no tempo e no espaço. É como se ele reatualizasse o arquétipo do amor e suas dores na atualidade, mas na atualidade do hospício e, mesmo assim, sem deixar de colocar uma pitada de humor, que é um dos ingredientes de sua literatura:

Não há nada como
 O amor de um louco
 Por sua mulher
 Não existem facas
 Num hospício

¹⁸ O desenvolvimento do conceito de *Literatura de urgência* é proposto pela professora Dra. Luciana Hidalgo, “para definir um tipo de escrita realizado sob estado de emergência, consolidado como inscrição capaz de ir além das técnicas de controle corporal no hospital psiquiátrico”, quando ela estuda a obra “Diário de Hospício” de Lima Barreto. “Demonstra-se como esta literatura nasceu conspurcada, contaminada pela loucura e pela rotina no manicômio, sendo simultaneamente uma escrita de si criada para defender o eu acuado ante a instituição e um documento de valor histórico capaz de denunciar, pelo viés do paciente, minúcias do dia-a-dia psiquiátrico, constituindo uma literatura não-oficial do hospício. Esta escrita do extremo, esta narrativa-limite inventada para enfrentar uma situação-limite, teve a função de compensar o corpo louco, funcionando como ponte do não-ser, aniquilado pela instituição, com o ser integral, pleno.” Disponível em: http://www.abralic.org.br/eventos/cong2008/AnaisOnline/simposios/pdf/005/LUCIANA_HIDALGO_Q.pdf Acessado em 27/05/2018.

Só tem colher
Então não dá
Para partir um coração
Só se come a refeição
Com a mão” (SOUZA LEÃO, s/d)¹⁹

Mas, como veremos a seguir, sua prosa também é reveladora de imagens e sensibilidades sobre a loucura.

“Todos os cachorros são azuis” ou “a minha religião é a arte”

No livro “Todos os cachorros são azuis”, que consta, também, no acervo, na Subseção Prosa da Seção 10 de Produção Intelectual (publicado em vida, em 2008), o autor revela um surto psicótico e uma internação psiquiátrica do personagem, misturando ficção e realidade. O romance inicia no capítulo intitulado “Tudo ficou Van Gogh”, com a frase “Engoli um chip ontem”, e continua com “Danei-me a falar sobre o sistema que me cerca. Havia um eletrodo em minha testa, não sei se engoli o eletrodo também junto com o chip. Os cavalos estavam galopando. Menos o cavalo-marinho que nadava no aquário.” (SOUZA LEÃO, 2008, p.9)²⁰

Segundo ele, na entrevista de 2009 mencionada acima, embora tenha apresentado sintomas de esquizofrenia desde os 15 anos, foi com 23 que a descobriu, ao pensar que havia engolido um grilo, transformado na metáfora do chip em seu texto ficcional e depois, no próprio grilo.

Tudo começou quando eu engoli um grilo em São João da Barra. Eu tinha 15 anos de idade. Estava indo ou voltando. Sempre estava indo ou voltando. Só parava para voar. Assim eram meus 15 anos, e foi como tudo começou. Nenhuma mulher saiu de mim. Nunca. Fui eu que sempre entrou em minha mãe. Lá estava ela bela e

¹⁹ Poema “Amor louco”, consta no Fundo Rodrigo de Souza Leão, Seção 10, subseção Poemas, Série Poemas Avulsos. Sem data. Acessado em maio de 2017. AMLB, FCRB.

²⁰ Embora tenha visto o livro no arquivo, aqui dá-se a referência ao livro publicado pela editora 7 Letras em 2008. Referência completa ao final.

bonita, transando com papai. E eu vi, e era apenas mil novecentos e setenta. Não foi um trauma. Eu costumava andar com um cachorro azul de pelúcia. Meu cachorro não era gay por ser azul. (SOUZA LEÃO, 2008, p.11).

Engolir um chip é uma imagem um tanto comum no imaginário de muitos doentes em surto. Embora ele tenha dito na entrevista (ver abaixo) que não tinha alucinações, ele relata em sua ficção experiências muito fortes e paradigmáticas de surtos psicóticos alucinatórios e de conteúdos persecutórios. E todos altamente simbólicos. O eletrodo pode estar fazendo menção ao eletrochoque que recebeu e que é mencionado em outras partes do livro.

Na entrevista de 2009 ao Jornal Vaia, já mencionada neste texto, e que ora também utilizamos como fonte fidedigna de sua história de vida, ele argumenta que este livro começou a ser escrito em 2001, após sua segunda internação psiquiátrica e onde ele mixou suas duas internações, fazendo uma espécie de catarse: “Ao mixar as duas experiências eu fiz uma catarse muito forte. Algo que busquei foi uma linguagem próxima à da loucura”. (SOUZA LEÃO, 2009)²¹

O autor se coloca como fazendo experimentações com a linguagem, criando a partir de suas experiências e das experiências de seu irmão, que também tinha diagnóstico psiquiátrico e sofria de alucinações, os personagens e as situações de hospício. “Também misturei pessoas e criei fatos. Eu não sofro alucinações. Tenho sensações persecutórias. Sou portador de uma esquizofrenia específica, chamada atualmente de distúrbio delirante. Nunca ouvi vozes. Nem tive delírios. Achava e ainda acho que sou perseguido por agentes. ”. (SOUZA LEÃO, 2009)²²

Observa-se que a escrita auto referencial é seu forte, assim como o foi para outros escritores anteriormente mencionados neste

²¹ Entrevista a Fernando Ramos. Disponível no link Entrevistas do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>. Acessado em 27/05/2018.

²² Entrevista a Fernando Ramos. Disponível no link Entrevistas do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>. Acessado em 27/05/2018.

texto. Como não comparar com “Cemitério dos Vivos”, romance inacabado de Lima Barreto que surgiu de seu “Diário de Hospício”? Porém, este fator não retira a importância de sua escrita literária e nem mesmo a faz perder em significado simbólico.

Algumas imagens são fortes e denotam o sofrimento pelo qual passou nas internações, com as técnicas utilizadas pela medicina: “Botaram tubos em mim e começaram a fazer sucção. Fui abduzido por extraterrestres” (SOUZA LEÃO, 2008, p. 13); “Tudo ali era Akineton” (SOUZA LEÃO, 2008, p.13), menção ao medicamento utilizado para cortar o efeito de impregnação por doses elevadas dos antipsicóticos; “Vivo sedado e cheio de doses altas de remédio na veia. Tudo para ser invadido por uma música, tudo para manter a boa ordem do estado. Somos a minoria, mas pelo menos falo o que quero.” (Leão, 2008, p.14); “O bom do cachorro azul é que ele não crescia e não morria. O negócio era cuidar para que ele não envelhecesse. [...] O cachorro azul era minha melhor companhia. [...] Se ele pudesse latir e comer, o que comeria um cachorro azul? Alimentos de sua cor? E se adoecesse, tomaria remédio azul? Muitos remédios são azuis, entre eles o Haldol. Eu tomo Haldol para não ter nenhuma ilusão de que morrerei louco, um dia, num lugar sujo e sem comida. É o fim de qualquer louco” (SOUZA LEÃO, 2008, p.14).

Como revela na entrevista (2009), ele quis se afirmar pela linguagem e não se mostrar um ‘coitado’ por ter sofrido estas internações e por ser acometido de loucura. Também não teve a intenção de fazer um elogio à loucura, pois diz que essa o atrapalha, e muito. O cachorro azul, que dá nome ao livro e se refere a um bicho de pelúcia da infância, tem a mesma cor do remédio antipsicótico que ingeria diariamente desde os primeiros surtos e simboliza, na prática e na ficção, a possibilidade de controlar a loucura. Na história do simbolismo comparado, o cachorro é um animal relacionado à cura, pois está associado, na mitologia grega, ao deus Asklépio, ou a Esculápio dos latinos, o deus da Medicina. “Seu conhecimento, do além e do aquém da vida humana faz com que o cachorro seja apresentado como um herói civilizador, quase sempre como

conquistador ou senhor do fogo”. (Chevalier, 2009, p.409) Assim, o cachorro azul, embora seja um símbolo relacionado ao bicho de pelúcia de sua infância (CUNHA, s/d), aparece aqui como um psicopompo, que, como o deus grego Hermes, faz a ponte entre os dois mundos, no caso, entre os mundos dos deuses e dos homens, ou seja, metáfora do mundo do inconsciente e da consciência.

Na prosa de Souza Leão²³ há elementos que demonstram sua intimidade com as Letras e com os aspectos criativos de sua psique. Ele transpõe para o mundo ficcional não somente o que ele pensa e sente, mas muito de sua visão de mundo – sobre a loucura, sobre a liberdade, sobre o sexo, sobre a criação. Ele demonstra ter ciência de sua dupla condição de louco e de artista, ao mesmo tempo. O que poderia ser uma entrega simplesmente passiva a um estado de loucura permanente e sem objetivo, na pasmeira de uma vida encoberta por medicamentos que embotam a energia psíquica de uma mente, ele transformou em ato criativo através de sua arte, seja literária (principalmente), seja musical e até mesmo plástica, de seus últimos anos de vida na EAV do Parque Lage. Ele teve forças para reagir, até onde conseguiu. É uma literatura de esforço, por ler muito e por procurar compreender o que se passava com ele.²⁴

Corroborar essa análise a afirmação feita a Fernando Ramos, quando questionado sobre literatura e liberdade (“Literatura é a procura de liberdade”, diz o entrevistador). Ele responde: “A liberdade só é possível na arte”, e esta sua assertiva está fielmente retratada na metáfora do hospício, na obra “Todos os cachorros são azuis”, ao se referir à sua primeira internação que, segundo ele, foi

²³ Alguns de seus textos em prosa foram publicados postumamente pelo curador de sua obra e estão sendo por mim estudados. Todos versam sobre loucura, em diferentes aspectos. São eles: *Me roubaram uns dias contados* [Record, 2010 - apresentação de Leonardo Gandolfi], *O Esquizoide* (Record, 2011 - apresentação de **Silvana Guimarães**); *Carbão Pautado* (Record, 2012 - apresentação de **Franklin Alves Dassie**); e *Todos os cachorros são azuis* (2010 - 2ª edição - apresentação de **Jorge Viveiros de Castro**) este último, publicado em Londres (*And Other Stories*, 2013 - tradução de Stefan Tobler e Zoë Perry) e no México (*Sexto Piso*, 2013 - tradução de Juan Pablo Villalobos). Fonte: Link biografia do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/> Acessado em 27/05/2018.

²⁴ Há outras entrevistas no site que foram lidas e, portanto, já se faz aqui uma interpretação do que se leu. Ver o link Entrevistas do site <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/>

a mais traumática por ter sido levado em camisa de força e por ter sido enclausurado em um cubículo, quase uma jaula:

A primeira liberdade é sair do cubículo. A segunda liberdade é andar pelo hospício. Liberdade é só fora do hospício. Mas a liberdade mesmo não existe. Estou sempre esbarrando em alguém para ser livre. Se houvesse liberdade o mundo seria uma loucura com todo mundo. Eu podendo sair por aí com Rimbaud e Baudelaire. Viajando pra Angra dos Reis. (SOUZA LEÃO. 2008, p. 20)

Ou seja, a liberdade está em suas viagens literárias, que os poetas citados representam e que são os personagens do livro. Em sentido conotativo ele já afirmara o que sua racionalidade alcança numa entrevista.

Porém, ele analisa que esta liberdade na escrita é obra de uma inspiração divina, de um xamã, ou seja, não foi ele a escrever, escrevia como se estivesse possuído por um deus diferente: “Não de um demônio que me atormentava, mas sim de um novo deus. Um deus pagão, muito maior que eu. Acredito em inspiração. Não fui eu quem escreveu o livro. Acredito que um Xamã me ditou. Alguma força superior me impulsionou a escrever. Foi diferente de escrever livros lineares”. (Entrevista, 2009)

Mesmo dizendo que ele não possui processo criativo (Entrevista, 2009), ele produz num estado perto do onírico, o que lhe confere uma grande proximidade com o inconsciente criativo. Reproduzo aqui um excerto importante de sua entrevista:

Escrevia todo dia uma lauda no Word. Sempre no mesmo horário. Depois que acordava. Os sonhos estavam próximos. Acho que essa "oniricidade" (essa proximidade) ajudou. Não consigo, quando escrevo, ter um controle exato do que escrevo. Simplesmente, não tenho processo criativo. Não monto mapas e nem escaletas e não faço pesquisas. Procuro ser o mais espontâneo possível. Como se pudesse falar tudo o que quero e contar uma história sem ter uma ordem. Não foi algo planejado para ser assim. Surgiu. Pintou. E como pintou, ficou. (Entrevista a Fernando Ramos, Jornal Vaia, 2009)

E, como também em uma grande parte de pessoas acometidas por transtornos mentais (e, principalmente em surtos), a religião aparece em seu imaginário. Sendo impossível comentar e analisar toda obra simbólica de Souza Leão neste curto espaço de um artigo, pula-se para o final do livro “Todos os cachorros são azuis”, escrito de forma não linear, como o são os outros. No rodopio de sua mente, ele chega a *Todo*, uma linguagem-código, universal a todos os animais, inumana, que se transforma em uma religião, que ele funda e onde há seguidores. De um sonho brota esta palavra que o persegue (no romance).

Ao reafirmar que a “liberdade só é possível na arte”, ele analisa *Todo* como a libertação da linguagem que ele cria, de forma bizarra como a loucura o é e também a arte que ele gosta. “O inumano foi à conjunção necessária para que alinhavasse o texto e eu não deixasse todas as perguntas em aberto”, diz ele na entrevista, expondo uma “nova visão de religiosidade”. Completa dizendo “Todo louco, ou a maioria dos loucos, tem uma religiosidade muito forte. Pensam que são Jesus Cristo. Sabia que com o surgimento de uma nova religião, estava no caminho certo para retratar os dramas que vivem as pessoas com esses problemas”. (Entrevista, 2009)

Ao afirmar “A minha religião é a arte”, e dizendo-se descrente, niilista e agnóstico, ele afirma o processo criativo que surge nele, desde seu inconsciente. “Acho que todos somos deuses e podemos criar um mundo. Um mundo de dentro. Chamem essa força de Deus. Chamem de Alá. De Geová. De Jesus. De Ogum”. (Entrevista, 2009) E, num ato de comunhão com sua obra, ele responde sobre o que é a religiosidade: “Não sei se existe céu. Não sei se fazendo o bem você garantirá um lugar melhor depois da morte. Gosto muito dos cachorros. Gostaria que existisse uma comunhão entre os bichos e as pessoas. O homem é um bicho”. (Entrevista, 2009)

Considerações finais

Não acredito em acasos. Algumas coincidências significativas rumaram meus olhos e minhas pesquisas para este acervo na FCRB. Tendo uma trajetória longa de reflexão e pesquisas sobre a loucura em textos literários e nas artes em geral, não foi difícil vislumbrar uma riqueza de material e uma perspectiva nova por ser material nato digital, bem propício ao que vivemos no Século XXI. Tendo uma experiência em interpretar materiais simbólicos, tanto de sonhos como de escritos, percebo que as imagens que Souza Leão revela, e desvela, possuem uma coerência metafórica com seu imaginário e com o imaginário de uma época, mesmo que metamorfoseados em símbolos próprios, como o cachorro azul.

O que ele traz em comum com os demais autores, examinados neste percurso de pesquisa histórica sobre as representações e sensibilidades sobre a loucura, é o sofrimento das interações transformado em narrativas criativas que, de certa forma, superam as condições aviltantes pelas quais passam nos hospitais psiquiátricos. E os próprios conteúdos da loucura e dos surtos emparelham-se pelos significados que contêm para uma vida.

Mas, em Rodrigo de Souza Leão, há um jogo entre Rodrigo autor e Rodrigo personagem (CUNHA, s/d) que é visível em alguns poemas, mas também nos Blogs que escreveu. São peças conscientes de seu quebra-cabeça giratório. Ou de seu caleidoscópio de imagens interiores, que também tão bem foram expressas em suas pinturas.

Na entrevista citada, ele alega: “Tenho até certa dificuldade de escrever. Pode parecer fácil, mas não é. Eu não faço plano. Sento e vou escrevendo. De modo que essa ambientação onírica é muito mais inconsciente do que consciente.” (Entrevista, 2009)

Talvez um dos fatores mais importantes e que o diferencia de todos os demais é a sua obra ter sido construída de forma digital e ele ser consciente disto. No seu arquivo, nas entrevistas, nos blogs, percebe-se o quanto isto mudou sua vida, como um meio de comunicação e expansão de suas possibilidades. O arquivo digital

enriquece a relação com o mundo contemporâneo e nos faz perceber que as sensibilidades do escritor afloram ali, onde outros poderiam sucumbir pela linguagem.

Fontes

SOUZA LEÃO, Rodrigo de Souza. Site. Disponível em <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br> Acesso em 27/052018.

SOUZA LEÃO, Rodrigo de Souza. *Todos os cachorros são azuis*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2008.

SOUZA LEÃO, Rodrigo de Souza. *Os inumeráveis estados poéticos*. Entrevista a Fernando Ramos. Jornal Vaia. Porto Alegre. MAIO 2009. Disponível em <http://www.rodrigodesouzaleao.com.br> Acesso em 27/052018.

Referências

ABREU, Jorge Phelipe Lira de. *Existir em bits: gênese e processamento do arquivo nato digital de Rodrigo de Souza Leão e seus desafios à teoria arquivística*. Dissertação de Mestrado. PPPG em Gestão de Documentos e Arquivos. UNIRIO. 2017. Rio de Janeiro.

[CHEVALIER, Jean](#), [GHEERBRANT, Alain](#). *Dicionário de símbolos*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

CUNHA, Graciane. *A urgência de ser: uma análise Da escrita autobiográfica em Todos os cachorros são azuis e O hospício é deus*. Disponível em http://www.rodrigodesouzaleao.com.br/files/hor/sobre_ele/sobre_ele43.htm Acessado em 27/05/2018.

DUBOIS, Anne-Marie. *De l'art des fous à l'oeuvre d'art*. Paris: Éditions Éditée Centre d'Étude de l'Expression, 2007.

DUCHAMP, Marcel. O ato criador. In: BATTCOCK, Gregory. *A nova arte*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

HEYMANN, Luciana Quillet. *De "arquivo pessoal" a "patrimônio nacional": reflexões acerca da produção de "legados"*. Rio de Janeiro: CPDOC, 2005.

JUNG, C. G. *O Espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes, 2010.

PESAVENTO, S. J.; LANGUE, F. (Orgs.). *Sensibilidades na história: memórias singulares e identidades sociais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

RONDINELLI, R.C., ABREU, J. P. L. A organização do arquivo digital de Rodrigo de Souza Leão: implicações arquivísticas, diplomáticas e tecnológicas. In: OLIVEIRA, Lucia Velloso, VASCONCELLOS, Eliane. *Arquivos Pessoais e Cultura: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Fundação Casa de Rui Barbosa, 2015.aneiro:

SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de sensibilidades e narrativas da Loucura*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/ UFRGS, 2008. 320p.

SANTOS N.M.W.; AZEVEDO, P.T. . Entrelaçando passado, presente e futuro: Uma busca sensível da memória familiar. Fênix (UFU. Online), v. 6, p. 1-15, 2009.

SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo, Editora da UPF, 2005. 1 ed. 191p. 2ed revista e ampliada - São Paulo: Edições Verona, 2013A.

SANTOS, N. M. W. L'activité créatrice entre la folie et la littérature-mémoire : Lima Barreto et Émile Nelligan. *Interfaces Brasil/Canadá*, v. 13, n.17, p. 309-331, jul-dez 2013B.

TRAVANCAS, I., ROUCHOU, J. HEYMANN, L. (ORGS). *Arquivos Pessoais – reflexões multidisciplinares e experiências de pesquisa*. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

VIDAL, Laurent. Acervos pessoais e memória coletiva – alguns elementos para a reflexão. *Patrimônio e Memória*. UNESP – FCLAs – CEDAP, v.3, n.1, 2007.

WYCZYNSKI, Paul. *Émile Nelligan – Biographie*. Montréal: Bibliothèque québécoise, 1999.

Parte III

Doenças, literatura e representações de estados críticos

8

“Pela noite”: homossexualidade e aids nos anos 1980

Eliza da Silva Vianna
Dilene Raimundo do Nascimento

Introdução

O presente capítulo tem como objetivo discutir a historicidade da aids na literatura brasileira utilizando como fonte histórica a novela “Pela noite”, escrita por Caio Fernando Abreu e publicada no livro *Triângulo das águas*, em 1983. Nascido em Santiago do Boqueirão, cidade do interior do Rio Grande do Sul, o escritor viveu boa parte de sua vida em São Paulo, onde se passa a história. Considerado um dos grandes nomes da literatura brasileira do século XX, Abreu se tornou célebre por fomentar a chamada “literatura marginal”, expressão utilizada para classificar alguns autores e obras que dialogaram com temáticas como drogas e sexualidade, principalmente após a década de 1970.

Em meio a esses temas marginais e marginalizados, a aids emerge como um entre os elementos que povoam o imaginário da homossexualidade paulista no começo dos anos 1980. Entendemos que a relevância dessa análise reside na presença da aids em um texto literário ainda durante os primeiros anos da epidemia,

reafirmando a literatura como uma das formas de elaborar sentidos históricos e sociais para uma doença.¹

“A peste de que nos acusam”

De acordo com Eliane Morais (2008), a novela “Pela noite”, de Caio Fernando Abreu, é a primeira obra literária brasileira a abordar a aids. Com a primeira publicação em 1983, ainda no começo da epidemia da nova e misteriosa doença, o texto faz parte do livro *Triângulo das águas* (2008),² composto por três diferentes histórias construídas a partir de arquétipos da astrologia. Segundo o prefácio do próprio autor, escrito para a edição de 1991, “Pela noite” dialoga com o arquétipo do signo de câncer e traz “a desesperada busca da afetividade maternal perdida – aquele ‘colo da manhã’ onde finalmente repousam exaustos os dois tresnoitados protagonistas” (ABREU, 2008, p. 16). Abreu se refere a Pérsio e Santiago, personagens cuja história se desenha em meio à efervescência e à decadência da vida noturna da cidade de São Paulo.

Os ares de poluição da metrópole constituem uma metáfora marcante na história, que traz como uma espécie de pano de fundo o medo da nova epidemia. A aids,³ expressa com as letras garrafais características da sigla referente à síndrome da imunodeficiência adquirida, aparece grafada apenas duas vezes no texto. Contudo, as referências à atmosfera de pânico resultante de seu surgimento são constantes ao longo do texto, mesclando-se com a presença de temáticas ligadas à homossexualidade e à homofobia.

¹ Parte das discussões aqui apresentadas também está presente em Vianna, 2011.

² A primeira edição do livro é de 1983, mas utilizamos aqui a edição revisada pelo próprio autor em 1991 e reimpressa pela Editora Agir em 2008.

³ Optamos aqui pela grafia em letras minúsculas entendendo a transformação do termo em um neologismo com valor de substantivo, em concordância com movimentos sociais de luta contra a doença, para os quais a escrita em maiúsculas dá mais destaque às palavras e reforça o medo associado a elas Cf: AGRA, 1998.

A primeira menção indireta à nova doença dá-se, no texto, por meio de um termo bastante característico do contexto de epidemias com grande impacto social: peste. Usado para referir-se a doenças cuja representação social⁴ envolve estigma e pânico, como acontece com os clássicos exemplos da lepra⁵ e da peste bubônica, em “Pela noite” a palavra peste parece referir-se tanto à aids quanto à própria homossexualidade:

Os olhos dos dois tornaram a se cruzar. Tão raro. Nas ruas, nos ônibus, nos elevadores. Você me reconhece? E por me reconhecer, **tem medo? A peste de que nos acusam.** E assustado. Baixou-os, baixavam quase sempre os olhos para os pés, as listras, azul, amarelo, sobre o bordô do tapete (ABREU, 2008, p. 116, grifos nossos).

O entrecruzar de olhares dos dois homens traria o reconhecimento da homossexualidade. O medo colocado parece não ser apenas da doença em si, mas da acusação de que, de acordo com a visão da sociedade heteronormativa, seriam eles os responsáveis pela aids – e não os que mais sofriam com ela naquele momento. Cabe observar que a doença não é uma experiência concreta ao longo da trama, não há uma personagem doente. Ela representa mais um aspecto no conjunto de elementos que tornam possível a identificação da homossexualidade no outro. Nesse sentido, baixar os olhos ao chão significaria a negação desse reconhecimento pelo medo da associação com a aids.

Como podemos observar, não existe uma clara separação entre a síndrome da imunodeficiência e o seu vírus transmissor. Todavia, se podemos inferir que a acusação mencionada diz respeito à transmissão da doença, o mesmo não se repete em relação ao medo, que adquire um sentido ambíguo na construção. Ele pode se apresentar tanto como um receio de ter a doença, e ser, portanto,

⁴ Sobre representação social das doenças, ver Nascimento (2014).

⁵ No Brasil, a doença passou a ser chamada de hanseníase também como uma forma de diminuir o preconceito a ela associado.

sentenciado com a morte que ela representava no momento, quanto de ser acusado por sua propagação.

Na novela, os dois jovens rapazes crescidos na mesma cidade de interior se reencontram após muitos anos e decidem explorar a vida noturna da cidade de São Paulo. A narrativa, portanto, é construída em duas temporalidades diferentes: o presente da vida adulta em que os fatos se desenvolvem; e o passado, a infância vivida pelos dois no interior, retomado nas falas das personagens ou em lembranças destas, que aparecem em trechos entrecortados da estrutura do texto.

Como podemos perceber no trecho destacado acima, a primeira menção feita à aids na literatura, é uma citação velada. A ausência de nomes, entretanto, não é exclusividade da aids em “Pela Noite”, as personagens também não têm seus nomes revelados. Os protagonistas da história, Pérsio e Santiago, são assim batizados no começo da trama, enquanto se preparam para sair na casa do primeiro deles. A escolha de assumir uma nova identidade para encarar a vida noturna paulistana funciona como uma espécie de subterfúgio em meio à atmosfera de poluição e medo que perpassa a narrativa.

A escolha dos nomes é empreendida pelos próprios personagens, enquanto folheiam livros na estante. Pérsio emerge da obra *Los premios*, de Julio Cortázar, e Santiago é retirado de *Crônica de uma morte anunciada*, de Gabriel García Marquez (ABREU, 2008, p. 112-114). A referência à personagem Santiago Nasar, do escritor colombiano, pode ser considerada uma alusão à sentença de morte dada pela sociedade às vítimas da aids. Na definição colocada por Pérsio: “Todos, menos ele, sabendo que vai morrer” (Idem, 2008, p. 114). A palavra ‘todos’ aludindo ao senso comum da heteronormatividade, em contraposição ao ele, sujeito a quem é imputada a associação entre a sua sexualidade e a morte.

Conforme afirmou Rosenberg (1992), o processo de nomeação de uma doença abrange a elaboração dos sentidos que lhe são atribuídos. Sob esse ponto de vista, a substituição dos nomes

originais dos personagens – que nunca chegamos a conhecer na história – pode ser relacionada a uma recusa em aceitar os significados óbvios dados à homossexualidade e à aids. Trocar de nome parece ser uma forma de Pérsio e Santiago de desvencilharem dos julgamentos dos olhos de quem já conhece suas identidades originais. Com novos nomes é possível se esquivar da acusação de propagadores da ‘peste gay’.⁶

A relação entre significados estabelecidos e propagados sobre a aids – e a recusa em aceitá-los sem problematização – é explicitada por Abreu na crônica “A mais justa das saias”, publicada na compilação *Pequenas epifanias* (2009). Nesta, Abreu rememora as primeiras informações a que teve acesso sobre a doença, obtidas à época em que escrevia “Pela Noite”:

A primeira vez que ouvi falar em aids foi quando Markito morreu. Eu estava na salinha de TV do velho Hotel Santa Teresa, no Rio, assistindo ao *Jornal Nacional*. “Não é possível” – pensei – “Uma espécie de vírus de direita, e moralista, que só ataca os homossexuais?” Não, não era possível. Porque homossexualidade existe desde a Idade da Pedra. Ou desde que existe a sexualidade – isto é: desde que existe o ser humano. Está na Bíblia, em Jônatas e Davi (“... a alma de Jônatas apegou-se à alma de Davi e Jônatas o amou como a si mesmo” – I Samuel, 18-1), nos gregos, nos índios, em toda a história da humanidade. Por que só agora “Deus” ou a “Natureza” teriam decidido puni-los? (ABREU, 2009, p. 58).

Segundo Nascimento (2005, p. 42), para o processo de elaboração do sentido proposto por Rosenberg é de extrema importância o momento em que “a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados”. Como podemos observar no trecho destacado acima, é justamente o rótulo de vírus “que só ataca os homossexuais” que o autor rejeita em seus caminhos metafóricos. Contudo, cabe lembrar que os sintomas e

⁶ Em Nascimento (2005), há uma recapitulação dos primeiros nomes dados à nova doença, entre os quais figuram o termo ‘peste gay’, que chegou a compor manchetes de jornais de grande circulação.

a dor em si não chegam a vir à tona nos escritos de Abreu. O caráter transmissor, o vírus, é o que adquire relevância.

Na construção semântica que objetiva essa oposição, em alguns casos as metáforas desdobram-se em outra figura de linguagem: as antíteses. Conforme afirma Sontag (1989), alguns grupos sociais daquele momento fazem uso da metáfora para definir o fenômeno social ainda inominado. Abreu estaria, por sua vez, construindo metáforas próprias para dar outro nome a essas definições iniciais.

“O ar sujo das ruas, da noite, da cidade”

Na novela “Pela noite”, Abreu aborda a temática do medo da aids por meio de uma metáfora construída a partir do próprio cenário em que a trama se desenrola: a cidade. A doença aparece como mais um dos elementos que compõem o clima venenoso das metrópoles. A atmosfera danosa dos ambientes urbanos é mencionada em muitos momentos da história. O primeiro deles acontece já no primeiro parágrafo, como a primeira apresentação do cenário e, conseqüentemente, fazendo parte da ambientação da história: “para deixar o gemido do sax contaminar ainda mais o ar sujo das ruas, da noite, da cidade” (ABREU, 2008, p. 109). Sugere-se, portanto, que o ambiente urbano é essencialmente doentio, contaminado pela poluição, pelas luzes dos anúncios publicitários, pelos muitos edifícios, pelos excessos do progresso.

Contudo, a metáfora em questão não é a única que norteia a narrativa, havendo outra de igual importância explicitada no título e reforçada no trecho acima. A cidade é noturna, é à noite que ela mostra seus principais venenos. Mas não se encerram aí os simbolismos que cercam Pérsio e Santiago, como sugere a frase proferida pelo primeiro no momento em que os codinomes do anonimato lhes são ofertados: “Eu te batizo, Santiago, no meio da noite fria de julho” (Idem, p. 114). Ou seja, além da poluição urbana e do sombrio da noite, há o frio do inverno, acentuado pela chuva.

Um pouco adiante, ao nominar suas personagens a partir de outras extraídas da literatura latino-americana, as características negativas da urbe noturna são reforçadas:

Vou ter que falar de estrelas. O Pérsio entendia horrores de estrelas. – Caminhou até a janela aberta e olhou o céu. Um luminoso de Coca-Cola brilhou ao longe, vermelho, branco: beba. – Só que não se veem nunca as estrelas nesta maldita cidade, senão começaria a falar já (Idem, pp. 114-115).

A cidade é maldita porque impede o onírico que pode estar associado às estrelas, impede o universo do sonho, instiga o consumo, impõe a agressão visual da propaganda de refrigerante, com suas cores fortes e imperativas, em lugar da simplicidade estética. O fragmento sugere também que talvez os dois elementos em separado não fossem tão danosos, a noite fora da cidade poderia ter estrelas e a cidade talvez não explodisse em anúncios luminosos durante o dia. O cenário urbano, todavia, não se apresenta apenas como ambiente de moléstias e contaminação.

Partindo da noção de que a injúria é uma das primeiras respostas que a sociedade oferece à homossexualidade, Didier Eribon (2008, p. 30) entende que “um dos princípios estruturantes das subjetividades gays e lésbicas consiste em procurar os meios de fugir da injúria e da violência”, o que “costuma passar pela dissimulação de si mesmo ou pela emigração para lugares mais clementes”. A emigração e constituição de guetos gays nas grandes cidades, para o autor, estariam ligados à história da discriminação e da homofobia, de modo que, desde o século XIX, centros urbanos como Nova York, Paris e Berlim teriam sido atrativos no que ele chama de “imaginário coletivo da homossexualidade” (Idem, p. 32).

Em certo sentido, o cenário da capital paulista evocado na narrativa recupera esse imaginário coletivo ao percorrer os espaços da homossexualidade. Entretanto, não é a totalidade do ambiente urbano que serve de refúgio, os homossexuais têm seus espaços

próprios, os guetos onde estão protegidos dos insultos e acusações como a do contágio da nova doença.

Nesse sentido, a oposição de campo *versus* cidade, ou interior *versus* metrópole, está colocada em “Pela Noite” em meio aos *flashes* do passado lembrados pelas personagens, nos quais está presente a injúria de que nos fala Eribon. Para ele, “o insulto é um veredicto [...], a 'nomeação' produz uma conscientização de si mesmo como um 'outro' que os outros transformam em 'objeto'” (2008, p. 28). Em consonância com as proposições deste autor, a fictícia cidade interiorana Passo da Guanaxuma, onde nasceram e cresceram Pérsio e Santiago, constitui cenário de ofensas homofóbicas, como é possível observar no seguinte fragmento:

Sabe que quando eu saía na rua as meninas gritavam biiiiiiiiicha!
Não, não era bicha! Nem veado. Acho que era maricas, qualquer coisa assim.

- Fresco - Santiago disse. - Era fresco que se dizia.

- Isso. Fresco, elas gritavam. Todas gritavam juntas. Ai-ai, elas gritavam. Bem alto, elas queriam ferir. Elas queriam sangue. E eu nem era, eu nem sabia de nada. Eu não entendia nada. (ABREU, 2008, p. 153).

A injúria da cidade pequena pode ser contraposta à visibilidade que se constrói a partir da invisibilidade nos grandes centros urbanos (ERIBON, 2008, p. 34), muitas vezes nos ambientes de grande presença de homossexuais, que ficam conhecidos como guetos gays. A invisibilidade que a cidade possibilita por ser “um mundo de estranhos” (Ibidem) é lembrada por Oliveira (2008, p. 41) ao observar a espacialidade da urbe nas tramas de Caio Fernando Abreu, que para ele constitui “o foco condutor da tessitura da homoafetividade” nas obras do autor.

Em “Pela Noite”, o anonimato afetivo – também expresso pelos nomes metalinguísticos com os quais as personagens se batizam – mescla-se à confusão neurótica do urbano, mergulhado

nos excessos e nas invasões de intimidade que os edifícios com suas janelas visíveis sugerem:

No escuro viu lá embaixo as cintilações dos faróis dos carros, anúncios luminosos, Minister, Melitta, Coca-Cola, fume, beba, compre, morra, suspensos no ar, flutuantes, naves espaciais, janelas iluminadas nos outros edifícios, luzes às vezes vermelho quente, íntimas como as das boates, vago erotismo nas silhuetas mal desenhadas nos interiores alheios, beijavam-se talvez, acariciavam seios, coxas, dedos mergulhados em pelos umedecidos, atrás de cortinas gemiam baixinho entre plantas desidratadas, gemidos roucos de tenso prazer urbano, dezenas de metros abaixo as poças d'água no asfalto espelhavam o brilho artificial do néon (ABREU, 2008, pp. 119-120).

O ambiente urbano não só é contaminado, como também artificial, segundo sugere o roteiro de comportamento para relações sociais e afetivas proposto pela personagem Pérsio com suas “Lições Urbanas de Estratégia Telefônica” (Idem, p. 120). Estas consistem em esnober uma pessoa com quem se mantém algum tipo de relacionamento afetivo ao telefone para impressionar sugerindo uma vida atarefada e repleta de possibilidades de encontros. As lições são ironizadas pela própria personagem mais adiante quando problematiza a suposta intensidade da vida noturna metropolitana:

Como se a gente tivesse obrigação de fazer alguma coisa toda noite. Só porque é sábado. Essa obsessão urbanóide de aliviar a neurose a qualquer preço nos fins de semana, pode? Tenho vontade de dizer nada, não vou fazer absolutamente nada. Só talvez, mais tarde, se estiver de saco muito cheio, tentar o suicídio com uma-dose-excessiva-de-barbitúricos, uma navalha, um bom bujão de gás ou algo assim. Se você quiser me salvar, esteja a gosto, coração (Idem, p. 123).

Os perigos que a noite reserva oscilam entre a solidão enlouquecedora e a 'obsessão urbanóide' de preenchê-la em boates, casas noturnas e companhias breves. O fragmento destacado a

seguir evidência a metáfora noturna, com uma pitada de personificação, do desespero solitário das madrugadas urbanas:

Depois a noite avançaria flácida, lenta como se o tempo tivesse cessado, os membros gordurosos da noite e sua molhada boca negra sem dentes envolvendo seus membros num abraço pegajoso, puta gorda, porca irresistível, que teria quem sabe vontade de chorar mais tarde, ou telefonar a alguém a quem pudesse queixar-se longamente choroso, drogado, pedinte, saciado de punhetas secas até dormir sem sentir, sem parar de falar, sem desligar o telefone (Idem, 2008, p. 136).

A cidade que, segundo Eribon (2008) teria sido o refúgio homossexual, parece ter para Abreu e para Pêrsio o espectro da doença perpassando os relacionamentos, impossibilitando o desejo, como evidência o fragmento em que a personagem pondera suas expectativas em relação ao outro rapaz:

E queria, pelo menos agora queria limpo, queria instintivo, bicho que busca proteção, enquanto não era determinado por um Pêrsio furiosamente independente numa cidade para sempre sem estrelas, rechaçando convites telefônicos, mas apenas um homem sozinho raspando, apático, a espuma de um dos lados da cara (ABREU, 2008, p. 135).

A cidade interiorana de Passo da Guanxuma, todavia, não constitui apenas o lugar da injúria para as personagens Pêrsio e Santiago. A identidade comum que procuram – a qual se atrela à ideia de doença – constrói-se também com as lembranças partilhadas da infância na fictícia cidade natal:

[...] num gramado, como uma sina, estranhamente inclinado, numa cidade do interior em que teriam sido os únicos, mesmo sem dizer, mesmo que eles próprios não soubessem ainda o que já sabiam sem sequer saber o nome criava uma espécie de pacto mudo, sinuosa cumplicidade prosseguindo agora (Idem, p. 134).

Nesse sentido, o encontro e a busca dos dois rapazes nos meandros da cidade grande poderia sugerir, para além da relação homoafetiva, uma busca de elementos comuns. As espacialidades percorridas na urbe – o restaurante, a boate – fariam parte dessa busca dos elementos que os conectam em sua sexualidade, dentre os quais a doença e os guetos. Contudo, não são apenas estes os espaços dos desconfortos urbanos presentes nas procuras das personagens, a cidade – “com gentes falando sempre alto demais, sem parar entrando e saindo de lugares, bebendo, comendo coisas, pagando contas, dançando alucinadas, querendo ser felizes antes de segunda-feira: urgente” (Idem, p. 137) – parece incomodar Pérsio.

É em meio à imundície e ao repugnante da urbe que a aids está, para Pérsio, como mais um dos estigmas a girar em torno da sexualidade no início dos anos 1980. À injúria da infância somam-se os olhares em um restaurante que faz parte do percurso noturno dos dois personagens, um lugar “absolutamente normal” (Idem, p. 145) no entender do personagem, cuja classificação pode sugerir que se trata de um lugar não só livre das badalações do universo artístico, como também frequentado majoritariamente por heterossexuais.

Em certo sentido, a nova doença – a ‘peste gay’ – fomenta o caráter de anormalidade que uma parcela da sociedade incute aos homossexuais. O temor de Pérsio reside nessa classificação, na repercussão do que a doença pode trazer para a aceitação social da homossexualidade. O mesmo medo é expresso por Caio Fernando Abreu na já citada crônica “A mais justa das saias”. Segundo ele,

A pseudotolerância conquistada nos últimos anos pelos movimentos de liberação homossexual desabou num instantinho. Eu já ouvi – e você certamente também – dezenas de vezes frases tipo “bicha tem mesmo é que morrer de aids”. Ou propostas para afastar homossexuais da “sociedade sadia” – em campos de concentração, suponho. Como nos velhos e bons tempos de Auschwitz? Tudo para o “bem da família”, porque afinal – e eles

adoram esse argumento – “o que será do futuro de nossas pobres criancinhas?” (ABREU, 2009, pp. 58-59).

A reação que na crônica recebe a alcunha de “pseudotolerância” é expressa nas ações das personagens do restaurante: os olhares acusatórios, os comentários sussurrados, as risadinhas nas mesas próximas etc.:

Conte depressa, senão eles vão começar a olhar.

– Olhar?

– Todo mundo. As mammas, as possessivas gordas, as criancinhas odiosas, os maridos subjugados, as nonnas de saco cheio.

[...] Onde está seu superego? O que é que você quer que eles pensem de nós, de mim, aqui a teus pés? E em qualquer das hipóteses as mammas cutucarão seus maridos ruins de cama repetindo baixinho, escandalizados, guarda, amore, questi belli ragazzi, Dio mio, veados. Santa Madona, como é que se diz veados em italiano? – Acentuou a palavra, como gostava de fazer. As mocinhas se voltaram curiosas. – Já começaram a olhar, viu? Você quer que pensem isso de você, hein? Que nós somos veados, bichas, baitolas, putos, maricões, chibungos, jaciras, frescos, pêras, homossexuais, invertidos? Hein, cara? (ABREU, 2008, pp. 149-150).

A aids, expressa metaforicamente como um veneno a mais na atmosfera tão contaminada e comprometida das cidades grandes, passa a ser, segundo o discurso produzido em “Pela Noite”, um argumento a mais para a discriminação da homossexualidade.

“Te espero às oito”

A moléstia-espectro só tem seu nome revelado em meio a uma conversa entre os dois personagens, que faz parte de uma lista de desculpas que Pérsio poderia ter usado para esquivar-se do convite de Santiago para saírem juntos naquele dia: “E de repente eu ia dizer não, não posso, **não quero, não devo, estou doente, descobri que estou com AIDS**, tenho um compromisso, tentei pular da janela.

Quando vi, tinha dito te espero às oito, não foi?” (ABREU, 2008, p. 153, grifos nossos). A esquivia é uma hipótese imaginada pela personagem, mas que não se concretiza, ou ainda, um medo experienciado e afastado pela escolha de continuar sim com os relacionamentos afetivos, apesar da peste de que são acusados.

A menção à doença também deixa pairando a interrogação a respeito de como um possível diagnóstico da doença alteraria a sexualidade da personagem – e de seu autor. Segundo o texto, caso a soropositividade fosse concreta, seria uma justificativa para a recusa do encontro afetivo, sugerindo que a doença e a possibilidade de transmissão levariam a uma abdicação da sexualidade. A ameaça da aids, portanto, representaria uma ameaça à própria vivência da homossexualidade, ao menos para um dos personagens.

Entretanto, o desenrolar da trama retoma a argumentação de combate ao medo e ao preconceito reforçados pela aids, explicitada por Abreu na crônica citada e em outros textos publicados ao longo dos anos 1980 e 1990.⁷ Após percorrerem a noite fria e suja de São Paulo, acompanhados pelo espectro do medo da homofobia e da aids, Pérsio e Santiago entregam-se ao romance. De volta à solidão de seu apartamento, Pérsio reflete sobre os significados da vida e da necessidade de viver o presente:

(...) a vida, fosse o que fosse era agora, a vida já era, a vida era aqui, e o aqui e o já e o agora não passavam de uma vontade de chorar sem lágrimas, de vomitar sem náusea, de trepar sem sexo, tantos versos, tantos planos ficados para trás, só os dias rodando sem parar, o de ontem gerando o de amanhã, trazendo sempre o mesmo gosto de café e cigarros, tocou o peito, que talvez já tivesse começado a apodrecer (...) (ABREU, 2008, p. 210).

⁷ Segundo Bessa (2002), a aids se torna uma espécie de leit-motiv na obra de Caio Fernando Abreu, aparecendo direta e indiretamente em obras como *Os dragões não conhecem o paraíso* (1988) e *Onde andarás Dulce Veiga?* (1990). Após descobrir-se soropositivo, o escrito também abordará sua experiência com o adoecimento mantendo a ferrenha crítica ao preconceito e à homofobia. Cf.: Vianna, 2014.

O medo da doença, que é mais um entre as angústias da vida na cidade grande, é interrompido pelo retorno do outro personagem, que agora faz questão de dizer que Santiago não é seu nome verdadeiro, ao que Pêrsio lembra que este também não é o seu nome. Abrir mão dos pseudônimos ao final da história pode ser interpretado como a escolha de desistir das máscaras e subterfúgios usados ao longo de todo o percurso noturno, significando que ambos podem também abrir mão do medo da homofobia e da aids. O reencontro desnudado é o encontro romântico do casal:

Ele sorriu. Estendeu as mãos, tocou-o também. Vontade de pedir silêncio. Porque não seria necessária mais nenhuma palavra um segundo antes ou depois de dizerem ao mesmo tempo:

- Quero ficar com você.

Provaram um do outro no colo da manhã.

E viram que isso era bom. (ABREU, 2008, p. 211).

A referência quase bíblica do encontro dos dois traz um reforço da escolha de viver a homossexualidade apesar da homofobia e da recente ameaça da aids, questionando e rejeitando a suposta condenação da sexualidade reificada com a emergência da aids. Tratando-se de uma obra literária escrita ainda no começo da epidemia, em que a desinformação e o medo imperavam, acreditamos que o texto de Abreu é bastante significativo no que diz respeito à produção de uma argumentação contra hegemônica. Em 1983, ainda não havia respostas públicas claras à epidemia que se desenhava e, conforme analisado em Nascimento (2005), até meados dos anos 1990, as campanhas de prevenção veiculadas pelo Ministério da Saúde reproduziam e reforçavam preconceitos em relação à aids.

Considerações finais

Como vimos, a literatura foi mobilizada por Caio Fernando Abreu como uma das respostas sociais possíveis no contexto

epidêmico da aids. O impacto da nova doença desdobrou-se no alastramento de pânico e preconceito, bem como no reforço da homofobia que vinha sendo combatida por grupos gays desde os anos 1960. Enquanto jornais, poder público e senso comum por vezes fomentavam a atmosfera de medo, histórias como a analisada aqui simbolizam importantes discursos dissonantes na representação social da doença.

Do ponto de vista da historiografia da aids, o texto de Abreu é também relevante para identificarmos que a mobilização do combate à doença, ainda que não necessariamente proveniente de movimentos sociais organizados, esteve presente desde o começo da epidemia.

Fontes

ABREU, Caio Fernando. “Pela noite”. In: *Triângulo das águas*. Rio de Janeiro: Agir, 2008.

_____. “A mais justa das saias”. In: *Pequenas Epifanias*. Rio de Janeiro: Agir: Sinergia: Ediouro, 2009.

Referências

AGRA, Dayse. *Vida de Mulher*. Rio de Janeiro: Editado pelo Grupo Pela Vidda, 1998.

BESSA, Marcelo Secron. *Os Perigosos: autobiografias & AIDS*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

ERIBON, Didier. A fuga para a cidade. In: *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

MORAES, Eliane Robert. Topografia do risco: O erotismo literário no Brasil Contemporâneo. In: *Cadernos Pagu*, v. 31, 2008. P. 405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n31/n31a17.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2010.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

_____. Narrativa autobiográfica: a experiência do adoecimento por Aids. Caicó, *Mneme – Revista de Humanidades*, V. 07. N. 17, ago./set. de 2005a.

_____. A representação social das doenças como peste. *Boletim Eletrônico da Sociedade*

Brasileira de História da Ciência. Número 2 - Março de 2014. Disponível em: http://www.sbhc.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=776 Acesso em 10 de outubro de 2016.

OLIVEIRA, Antônio Eduardo de. Cartografias homoafetivas na espacialidade da urbe: percursos na obra de Caio Fernando Abreu. In: ALBUQUERQUE Jr., Durval Muniz de, VEIGA-NETO, Alfredo, SOUZA FILHO, Alípio de (org.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos).

ROSENBERG, Charles E. e GOLDEN, Janet (eds.). *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 3a. Edição.

VIANNA, Eliza da Silva. A mais justa das saias: uma história da Aids a partir da obra de Caio Fernando Abreu (1983 – 1987). (Monografia) Rio de Janeiro: UFRJ / IFCS, 2011.

_____. “Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2014.

**“A fome” e “violação” de Rodolfo Teófilo:
as revelações do imaginário sobre as contradições
sociais das experiências vividas no Ceará.**

*Gisafran Nazareno Mota Jucá
Georgina da Silva Gadelha*

Introdução

Com o avanço de novas correntes interpretativas da História, os temas explorados, em diferentes áreas e temporalidades, foram ampliados, possibilitando ao pesquisador recorrer a outras fontes, muitas delas antes consideradas ineficazes pelos pesquisadores, que sempre se pautavam por rígidas normas, definidoras de uma metodologia tradicional, alimentada pela busca de uma verdade histórica.

A partir da ruptura teórica e metodológica, moldada a partir dos adeptos da Nova História, “novos temas e novas abordagens” passaram a definir os objetivos propostos, que permitiam ao pesquisador seguir outras trilhas, ampliando as fontes de informação. Nessa perspectiva, foram trazidos ao cenário histórico paisagens e agentes, antes desconsiderados, permitindo aos estudiosos da história uma aproximação com outras áreas do conhecimento, no campo das ciências humanas, antes marcadas pelo isolacionismo de suas áreas. Mesmo aqueles que defendiam a necessidade de por em prática uma interdisciplinaridade não fugia

aos limites impostos pela tradição acadêmica, permanecendo no campo defensivo dos princípios e métodos, definidores da cientificidade da história, que cultivavam.

A literatura se distanciava do conhecimento produzido pelos profissionais da história, em decorrência da indicação da ficção como antônimo da realidade social evocada, considerada de forma limitada, deixando à margem das pesquisas as referências às obras de ficção, que davam mais liberdade de criação e de interpretação, recorrendo a temas mais expressivos não apenas dos eventos vividos ou observados, mas remetendo o leitor a outras dimensões, onde o imaginário passou a abrir outras perspectivas de enredo.

Quanto mais recuamos no tempo, mais se observa o distanciamento entre a História e a Literatura, embora a riqueza de ambas, no campo da criatividade fosse reconhecida, desde que estabelecidas e respeitadas as respectivas fronteiras, que jamais deveriam ser ultrapassadas. A respeito do século XIX, a história se limitava às temáticas políticas, que diminuía o potencial de informações que levassem ao leitor um panorama mais amplo da realidade estudada, envolvendo a maior parte do enredo na indicação de nomes e datas, que embasam a narrativa política apresentada pelos profissionais da área.

Mesmo desconsiderado pela História, como uma possível fonte de informação, foi por intermédio do conteúdo da literatura, que os estudiosos do passado podiam mergulhar em outros temas, em especial reveladores do enredo do cotidiano, vivenciado por diferentes agentes do processo histórico observado. A contribuição de Machado de Assis é decisiva para quem quer compreender não apenas o enredo pessoal dos agentes evocados, mas o cotidiano de suas experiências, indicando os espaços explorados e as dimensões de suas atividades cotidianas. Além do embate das facções políticas, encabeçadas por liberais contra conservadores, outros agentes são revelados, permitindo ao leitor uma ampliação do horizonte observada, seja ao nível da informação ou da análise dos personagens envolvidos no enredo narrado.

Para a compreensão de outras dimensões da história local do Ceará, além do tradicional cenário político, a literatura se apresenta como uma fonte valiosa, destacando-se em especial como fonte de informação dos dramas sociais vividos, como aqueles oriundos da seca ou mesmo da busca das nossas tradições, reveladas pelos autores de diferentes escolas literárias.

Os romances “A Fome” e “Violação”, escritos por Rodolfo Teófilo, têm uma característica especial em relação ao seu autor, pois não se trata apenas de um profissional da literatura, mas de um farmacêutico, que se dedicaria a pesquisas de laboratório. Dedicar-se à ficção e à realidade social observada constitui uma peculiaridade definidora desse intelectual, que soube associar a criatividade do imaginário ao impacto da realidade social observada, permitindo ao leitor uma visão mais abrangente e reveladora das condições de vida material e psicológica dos personagens por ele delineados durante os períodos de seca.

O autor e sua época

Seu pai foi um médico formado na Faculdade de Medicina da Bahia e seu bisavô também era um profissional dessa área, daí o seu apego à Ciência, o que não o prendia ao rigor do naturalismo, permitindo-lhe deixar livre a sua imaginação, que não se distanciava da realidade social que o cercava, mas o fazia compreender de modo mais crítico a realidade social observada e imaginada, proporcionando ao leitor uma visão mais abrangente dos personagens evocados, em seus romances, cercados por condições sociais conflitantes e contraditórias, delineadas com as representações moldadas pelo ímpeto criativo da subjetividade.

Embora tenha nascido na Bahia, em 1853, destacou-se como um dos traços do seu perfil “o arraigado e como visceral amor à gleba cearense, uma extraordinária capacidade de observar e compreender o Ceará, no vasto leque de suas virtudes e defeitos” (COLARES,1978, p.IX). Com a perda do pai, em 1864, vítima do

beribéri, foi adotado por um parente o comerciante Francisco da Silva Albano, mais conhecido como Barão de Aratanha. Em 1875 formou-se em Farmácia, na Faculdade de Medicina da Bahia. Regressou ao Ceará, em 1877, ano marcado pela grande seca, que a todos atormentou. Dedicou-se com atenção ao socorro das vítimas da varíola, que só na capital cearense provocou a morte de 35.000 pessoas, com a aplicação da vacina, sem o apoio do poder público, fabricando ele mesmo as vacinas.

Dentre as 28 obras que publicou, algumas se destacam pela temática explorada, *O Paroara* (1889), *Seccas do Ceará* (1901), *Varíola e vacinação no Ceará* (1910), *História da seca do Ceará*, (1922), *A Sedição do Juazeiro* (1922).

Uma marca em destaque na produção do autor em foco foi a regionalidade, por ele delineada com espontaneidade, fruto de um poder de observação e análise revelador, na busca de revelação dos grandes problemas sociais enfrentados pelos cearenses em sua história. Situado pelos críticos literários cearenses como um romancista, que se projetou entre a força do Romantismo e o peso do Realismo e do Naturalismo, o regionalismo se apresenta em sua produção como um marco definidor do alcance de sua produção literária, revelando as duas faces do cenário regional, que se entrecrocavam, da época das chuvas benfazejas ao período crítico das secas, que traziam à baila as contradições sociais, cada vez mais acentuadas no enredo local.

Com uma produção textual clara e objetiva, filiado à medicina urbana, o farmacêutico deixou propositalmente em suas produções o registro histórico da descrição da pobreza, da fome, da higiene pública, dados sobre epidemias reinantes, a posição e ausência do governo nos socorros aos pobres, dentre outros. A partir de seu posicionamento de intelectual e homem de ciência, por muitas vezes, apresentou em sua produção a pobreza como principal agente das doenças devido a suas crenças no fatalismo, determinismo, pouca higiene e recusa nos tratamentos médicos.

Apesar de seu olhar “distante” sob o prisma da ciência, o farmacêutico deixou através da tinta de sua escrita, indícios de experiências sociais das camadas pobres e iletradas, suas posturas e elaboração do cotidiano diante da carência alimentar e da realidade concreta das doenças.

O Ceará, durante a segunda metade do século XIX, apresentava uma salubridade precária e uma higiene pública omissa, o que facilitava o surgimento e proliferação de doenças. Juntamente à posição omissa do governo somavam-se as secas e suas consequências, que flagelavam e dizimavam parte da população. As doenças facilmente se propagavam, dentre elas, o *cólera-morbus* e a varíola.

A Fome foi o primeiro livro publicado pelo autor, em 1890, com um estilo pesado, é verdade, mas revelador dos sentimentos e das sensibilidades dos seus personagens, com o destaque especial dado pelo autor a uma pessoa, marcada pelo peso da fome. Nela a paisagem regional do Nordeste é retratada com os impactos sociais e econômicos, agravados com a falta de chuvas no alto sertão e com a propagação da *cólera-morbo*, que a todos atemorizava.

O estilo do autor se revela original pela sua forma espontânea de narrar, o que atrai o leitor, apesar do impacto sofrido por seus personagens, vítimas do flagelo das secas e da problemática social dos menos favorecidos.

Há dois momentos marcantes, no enredo apresentado, em relação ao seu personagem central, que dizem respeito a vivência de uma seca durante a sua infância e o seu regresso, já adulto, à sua terra natal, onde já não era mais conhecido.

O personagem que escapou da epidemia é marcado por sua trágica memória, envolvendo a perda de entes queridos, como a sua noiva, vítima de uma violação que revela o peso de uma tragédia, presente no cotidiano do seu personagem central.

As revelações do romance “a fome”

A literatura não se apresenta como uma fonte histórica limitada, com fornecimento de dados precisos e acontecimentos específicos, voltados a assuntos herméticos, baseados em enredos que levem o estudioso a buscar uma rígida divisão entre a ficção e a realidade.

No romance em análise, de Rodolfo Teófilo, o campo da memória não se apresenta isento do poder da realidade social, onde o autor se articula entre o real e o imaginado, não como conceitos antagônicos, mas interconectados, apesar das suas especificidades, onde a realidade histórica, ao ser narrada, nunca se liberta da subjetividade do seu autor, que aproxima o real e do imaginário. Nessa perspectiva,

O que realmente aconteceu e o que foi inventado se misturam e se confundem, mas, dependendo de quem articula o discurso, a memória se torna histórica. Aquela memória pessoal, afetiva, mágica, filtrada pela experiência individual e que se constitui em uma relação ente o vivido e o presente, se apresentada pela autoridade daquele que a rememora, assume a conotação de fato verídico... (PESAVENTO, 2000, p.242-243)

O relato do autor se debruça sobre o ano de 1877, “o ano da fome,” que deslocou inúmeras famílias do sertão em busca de apoio, em Fortaleza. Dentre elas, a escolhida para ser contada foi a do Manuel de Freitas, proprietário de gado e de escravos, que esperou até o dia 19 de março, dia de São José, na esperança de ser beneficiado pela chuva, antes de partir com seus familiares para a capital do Estado.

Com seu rebanho dizimado pela seca, a maioria de seus escravos fugidos para o sertão do Piauí, restando apenas cinco, que permaneceram fieis, mas que foram enviados para a capital a fim de serem vendidos. A sua mulher Josefa permaneceu fiel às decisões do marido e o acompanhou com os filhos, em busca de melhores dias,

na companhia da filha, Carolina, que procurava consolá-la, dando-lhe o apoio necessário para cuidar dos irmãos menores.

Na medida em que avançavam, pelo sertão, outros migrantes surgiam, aumentando o número dos famintos, formado por indivíduos de todas as idades, assim definidos “Indivíduos de todas as castas se confundiam ali. Haviam perdido o senso íntimo e deixavam-se dominar pelas necessidades da animalidade. No leito da estrada encontravam-se, a cada passo, ossos humanos, cuja pele seca e colada os conservava articulados.” (TEÓFILO, 1979, p.21)

Os processos migratórios da segunda metade do século XIX ocorriam quando não havia mais esperança de precipitação de chuvas para fazer florescer o verde da natureza. Os percursos das migrações são apresentados por intelectuais, sobretudo da área da saúde, como momentos de “degradação da condição humana”, marcados por alimentações inadequadas (raízes silvestres), mortes e antropofagia.

Os retirantes chegavam à capital em intenso estado de miséria e abandono. O homem, em determinados momentos, como demonstrou o farmacêutico Rodolpho Theophilo, no romance ora estudado, *A fome*, “animalizou-se” na busca da sobrevivência. Muitas vidas ficaram pelos caminhos migratórios, principalmente, as das crianças, que, diante da fragilidade corporal, sofriam com a fome, a sede e a temperatura elevada.

A cada página do enredo apresentado, fatos novos se misturam às tradições evocadas e o cenário sertanejo, que à primeira vista poderia ser descrito como uma paisagem homogênea se revela multiforme, como se fosse um tabuleiro, com diversas peças particulares, mas que compõem uma paisagem comum de uma região interiorana, deformada pela seca.

Qualquer povoado, situado ao longo do trajeto, constituía um foco da atração dos migrantes, que alimentavam a esperança de conseguirem alimentos e água, além de um espaço que lhes servisse de ponto de apoio; porém, as dificuldades cresciam a cada reduto

humano encontrado, alimentando a angústia e a ansiedade, que sempre os marcava.

Quando a farinha, alimento constante nas refeições dos sertanejos, não mais era preservada, a busca era por raízes que lhes servissem de apoio para o preparo de comidas estranhas, como a chamada “farinha de mucunã”, planta tradicional e sempre valorizada no período das secas.

O auxílio governamental, para a subsistência dos flagelados, era distribuído nos sacos com farinha, marcados com as iniciais S.P., definidores dos socorros públicos. Raros de serem encontrados e no mais das vezes explorados por aqueles que eram responsáveis pela sua recomendada distribuição aos menos favorecidos, os chamados “víveres” ficavam os mais ágeis e não com os mais necessitados.

Interessante é que no decorrer do enredo, o autor denomina pelo nome o personagem central, a sua mulher e a filha mais velha; quanto aos demais filhos a referência sempre é feita no plural, sem a indicação individual de nenhum deles, é como se eles tivessem perdido as suas identidades e fossem identificados por uma denominação coletiva, que os representava como carentes de suas próprias identificações pessoais.

Outro ponto que nos chamou a atenção é o peso maior da narrativa do autor, que raras vezes concede a palavra aos seus personagens, deixando transparecer o silêncio como uma marca definidora do isolamento sentido por cada um dos personagens evocados, deixando transparecer uma representação figurativa do infortúnio coletivo.

Se formos levados a definir o sentido do enredo apresentado, ao longo da narrativa bem elaborada pelo autor no tocante aos agentes do processo descrito, “a memória coletiva” (HALBWACHS, 2006), melhor designada com a expressão “memória social” (FENTRESS; WICKHAM, s.d.), se revela como uma demonstração plausível dos laços não apenas de individualização de seus personagens, mas aqueles de sociabilidade, que os aproxima e associa, apesar do peso da tragédia vivida a cada momento do

enredo apresentado. Cada um deles possui o seu perfil identificador, mas o sentido de coletividade pesa mais forte nas experiências por todos compartilhadas.

A fome se apresentava como definidora de uma situação de precariedade social e com ela se configurava o estado deplorável dos retirantes, vítimas de diferentes enfermidades, classificadas de uma maneira genérica como decorrentes da carência alimentar.

Famintos e enfermos se apresentavam numa mesma configuração, tendo a fome, como fonte das fadigas sofridas, conforme nos descreve o autor:

Naqueles organismos a desordem era completa. O coração, que a pouca densidade do sangue tornara irregular e tumultuoso, os afligia com sofrimentos atrozes. As pulsações eram incompletas, intermitentes, aceleradas, irrigando mal o cérebro, causando vertigens, zumbidos nos ouvidos, ou flagelando a todos os instantes! A cabeça atordoava um constante baticum. Por cúmulo da infelicidade, não era pequeno o número de infelizes que se aproximavam da morte. A anasarca, consequência imediata daquela vida de fome, chegava como a última tortura. Entre os famintos conheciam-se os enfermos daquela moléstia pelo aspecto ainda mais triste e doentio da fisionomia. Marchavam com passo lento, pois os membros inferiores infiltrados pesavam como chumbo, e ainda por excesso de carga sustentavam um abdômen obeso, obeso de água, que em tempo deixou de ser eliminada. (TEÓFILO,1979, p.50).

Após um longo percurso, os retirantes conseguem chegar ao subúrbio de Fortaleza, ao atual Bairro de Parangaba, na época conhecido como Arronches. Apesar das limitações impostas ao uso do trabalho escravo, no Ceará ainda se comercializa a mão de obra negra, oriunda da reserva disponível, em virtude das constantes crises agrícolas, que favoreciam a venda de escravos entre os proprietários rurais e sobretudo a comercialização, que era organizada por elementos que os conduziam até a capital, onde podiam ser adquiridos. Inácio da Paixão e Viriato Coreia eram alguns dos traficantes, que eram apoiados por membros da elite

local, como o Comendador Prisco da Trindade, “o homem mais rico e mais honrado dessa terra” (TEÓFILO, 1979, p.57), proprietário de um escritório de compra de escravos.

Alguns capítulos dos livros são dedicados ao relato das condições do comércio da mão de obra escrava, envolvendo o Comendador, seus familiares e os responsáveis pelo controle dos negros, mantidos em uma senzala, denominada um “grande telheiro”, sem paredes laterais, situado nos fundos da residência dessa importante figura da elite local. Um deslocamento do eminente Viriato Correia, com sua esposa, a um suntuoso baile, cujo cenário contrastava com a miséria e a fome dos migrantes, que a princípio eram afastados para os locais mais distantes do centro da cidade, como “Arronches”, foi retratado no romance. Com o aumento das migrações dos famintos, vindos do interior, as ruas e praças de Fortaleza foram sendo ocupadas, apesar da vigilância constante das autoridades locais.

Manuel de Freitas e sua família ao chegarem à capital e se abrigaram em uma palhoça, considerado como um dos precários alojamentos existentes. Fortaleza, apesar de ser uma capital, considerada uma cidade nova, fora “... reedificada sobre as ruínas de uma casaria de palhas e de taipas depois da seca de 1845” (TEÓFILO, 1979, p.98). No centro da cidade, apenas dez ruas se destacavam, uma vez que eram calçadas, divididas em quarteirões, em volta de algumas praças arborizadas.

A Fortaleza, que fora imaginada como um reduto seguro aos migrantes, não passava de uma cidade marcada pela pobreza, que provocava uma desilusão a Freitas, receoso de ser contaminado pelas doenças que grassavam em diferentes pontos da capital.

A visita de Simeão de Arruda, conhecido como “comissário distribuidor de socorros públicos” trouxe esperança a Manuel de Freitas e seus familiares. Cativado pela beleza da moça Carolina, o comissário logo prometeu apoio, através do fornecimento de alimentos e a busca de emprego para o pai de família.

Uma palhoça foi construída para abrigar a família, graças ao apoio daquele representante do poder público, mas foi escolhida a sua localização com cuidado, ao lado de uma conhecida feiticeira, acusada de vários crimes, mas encarada como uma valiosa auxiliar das medidas que lhe fossem solicitadas pelo respeitado Simeão.

O emprego obtido por Manuel não atendia aos seus sonhos. Foi levado ao trabalho pesado, na chamada pedreira do Mucuripe, no local do futuro porto da capital, bem distante do centro da capital, cuja função não passava de um carregador de pedras. Como remuneração, duas vezes por semana recebia um litro de farinha e meio de carne de sol, para alimentação de toda sua família.

Melhor do que a palhoça, uma casa foi oferecida aos protegidos do comissário, por eles considerado como um benfeitor caridoso e amigo. Muitos outros retirantes, forçados pelas circunstâncias, eram encaminhados ao porto da capital, a fim de serem enviados ao Norte, em busca de melhores condições de vida. Freitas e sua família continuavam na dependência da ajuda semanal de Simeão. Um jovem que desejava se unir a Carolina, Edmundo, logo foi afastado do cenário cotidiano, com a promessa de melhores dias no Norte do país. Mas ao embarcar, foi vítima de um acidente, arquitetado por Simeão, que combinou com Quitéria levar Carolina até a residência de Quitéria, que no dia seguinte, acompanhada pela mãe, veio desculpar-se de não ter podido atender o convite da visita programada. Algumas cartas ali encontradas por Carolina revelaram o destino Edmundo, que fora colocado por Simeão entre os que deviam ser expatriados. A partir daquele momento, Manuel passou a pensar numa maneira de afastar o contraditório Simeão de sua família, apesar de ainda depender da sua ajuda, mas três semanas passou sem receber mantimentos e a saída foi voltar ao trabalho pesado na pedreira do Mucuripe.

As vítimas da seca contribuíram, de forma marcante, para o aumento da população da capital cearense, que atingiu um total, 1877, de 140.000 habitantes. O surgimento da varíola agravou ainda mais a situação dos menos favorecidos. A precariedade das vacinas

disponíveis era agravada pelo medo que os pobres tinham da vacina. A ação assistencial do Governo Provincial, com a edificação dos chamados “lazaretos”, tinha os maiores destinados os atingidos pela varíola. Mesmo assim, muitos atingidos permaneciam abrigados embaixo de árvores, onde muitos morriam à míngua.

A temida doença invadiu os diferentes espaços habitados, na capital, com vítimas encontradas mortas no meio de ruas centrais da cidade. Calculava-se em mais de mil mortos por dia. Para Rodolfo Teófilo, A varíola parece, se incubou de uma só vez em todos os organismos não preservados pela vacina. ... O contágio era inevitável! O indivíduo não vacinado escondia-se no lugar mais recôndito de sua habitação e lá mesmo o ar levava-lhe a peste e o micróbio se inoculava. (TEÓFILO, 1979, p.157).

A família de Freitas vivia à custa da pequena ração recebida, quando ia trabalhar na pedreira. A varíola continuou a se propagar por toda parte e o mal intencionado Simeão adiará seus planos de dominar Carolina. Todos na família foram atingidos pela doença, exceto Freitas e a filha, que tinham sido vacinados. Ela chegou a vender os próprios cabelos a um cabelereiro local, a fim de obter recursos para amenizar o impacto sofrido, mas ela doou o dinheiro recebido a pedintes que encontrou nas ruas.

Após o terrível ano de 1878, apesar de algumas chuvas esparsas, a seca teve continuidade, apesar da propagação de varíola ter sido extinta. A morte havia reduzido o número de filhos, Josefa se restabelecera, com a família abrigada à sombra de um cajueiro, até que uma nova casa lhes foi concedida por um sacerdote que os encontrara. Porém, Freitas continuou a carregar as pedras no Mucuripe. Na realidade,

A pedreira do Mucuripe continuava a iludir a fome a milhares de retirantes, onde de maltrapilhos, afeados pela varíola e vomitada pelos lazaretos. Manuel de Freitas fazia arte dos carregadores de pedra. Os famintos levantavam-se ao primeiro clarão do dia e moviam-se vagarosos em direção ao Mucuripe, como uma enorme serpente de escamas negras. (TEÓFILO, p.178).

Um dia, ao regressar do pesado trabalho, Freitas foi ferido pela polícia, quando prestava auxílio a pessoas insatisfeitas, que eram perseguidas com violência. Na própria pedreira do Mucuripe houve perseguição policial, o que fez com que ele deixasse de participar do pesado trabalho a que se submetia; e por desacato à autoridade, quando se dirigiu a ponto de distribuição de comida, foi ameaçado de prisão, mas conseguiu liberdade, graças ao apoio do chefe de polícia.

Edmundo, que fora conduzido preso à ilha do Pina, no Recife, foi libertado por um senhor de terras que procurava mão de obra para sua propriedade, conseguindo, então, alcançar a liberdade e de imediato regressou a Fortaleza, onde com o apoio de um conhecido obteve um emprego público.

O velho Simeão foi atingido por uma enfermidade que o fazia rejeitar todo tipo de alimentação e não conseguiu resistir. Edmundo ainda conseguiu encontrá-lo com vida e sentiu-se recompensado em presenciar o conhecido comissário em seu estado terminal.

Um dos atingidos pela calamidade da seca, Inácio da Paixão, primo de Manuel de Freitas, partiu para os seringais do Amazonas, apesar do navio em que viajava ter naufragado, chegou ao Pará, onde conseguiu um emprego num seringal e passou a ser explorado pelo patrão, de quem recebia vestuário e alimentação a preços exorbitantes. Foi beneficiado pelos chamados jogos de azar, especificamente por um jogo de loteria, que lhe garantiu dez contos de réis. Conseguiu pagar o que devia ao patrão e após quatro dias de viagem a vapor conseguiu voltar a Fortaleza, onde passou a procurar por seus familiares. Conseguiu encontrar, através de um velho conhecido, o parente Manuel de Freitas.

Seus filhos e a esposa não foram localizados. Com o lucro que conseguir no Norte, Inácio conseguiu pagar uma velha dívida que tinha para com o primo, fruto da venda de escravos, que conseguira esconder. O total do dinheiro obtido chegava a três contos e quinhentos mil réis.

No regresso à hospedaria, onde se abrigara, Inácio encontrou uma jovem cega, pedindo esmola na rua. Ao agradecer a esmola recebida, em dinheiro, ele reconheceu aquela voz como da sua filha mais velha e a primeira pergunta que lhe dirigiu foi sobre o destino da sua esposa e dos demais filhos e a resposta o comoveu: todos morreram vítimas da bexiga. O reencontro da filha o consolou e de imediato comunicou a boa nova ao primo Manuel e a sua família. O noivo de Carolina, Edmundo da Silveira foi a Canindé, em companhia do Dr. Gervásio, de onde partiria a Natal, para retirar documentos e receber alguns bens de herança de um tio, padre.

Edmundo adoeceu, com febre intensa, que o acometeu durante vinte dias, mas conseguiu recuperar-se. Fora vítima da febre tifoide, mas conseguiu restabelecer-se. Inácio foi residir com a filha na casa do primo Manuel, mas logo ela adoeceu gravemente, não resistindo aos cuidados que lhe foram dispensados. O pai perdeu a filha mais velha, mas foi consolado pela mensagem religiosa do vigário, que o visitou.

No início de 1880, as esperanças voltaram a brilhar, com a retomada do inverno e suas chuvas constantes. A paisagem urbana e humana mudou de perfil e o chamado tempo de fartura era um convite natural aos retirantes para o regresso ao sertão. Freitas decidiu voltar com a família para o seu interior, mas adiou a viagem até o regresso de Edmundo, que casou com Carolina. Freitas, após o casamento da filha, voltou ao sertão, acompanhado da esposa, do primo Inácio e as filhas Filipa e Bernardina.

O breve, mas pesado enredo do romance “violação”

Lançado em 1898, com apenas quatro pequenos capítulos e 21 páginas, esse segundo romance é um relato que causa impacto ao leitor, pois o seu conteúdo se concentra na descrição do surgimento da *cólera morbus* em uma das vilas do Ceará.

O seu narrador relembra que a temível doença surgira no sertão, onde o seu pai, um médico, residia. Diante da calamidade

surgida, “O pânico era geral; numa mortificante tensão de espírito, com a do condenado que espera no oratório que venham buscá-lo no patíbulo, aguardávamos a visita da peste. ” (TEÓFILO, 1979, p.236).

A propagação da doença se ampliava, nos mais diferentes espaços sociais, provocando inquietações ou mesmo fugas daqueles que tinham condições de concretizá-las. O narrador relata o difícil trabalho do pai, junto aos atingidos pelo mal, agravado com a perda de uma filha. As ruas da vila continuavam desertas, só sendo ocupadas pelos que acompanhavam algum enterro, embora a maioria fosse efetuado apenas com o a presença do coveiro ou de algum acompanhante do morto. Os sermões de um padre e as orações contínuas serviam de amparo aos atingidos pela doença e de consolo aos seus familiares. A situação assim descrita: “O padre era um crente, era um abnegado. Desde que entrou na vila, não descansou mais. De dia confessava os moribundos e enterrava os mortos e à noite fazia preces e acendia fogos nas ruas para desinfetara atmosfera. ” (TEÓFILO, 1979, p.244).

Após o término da doença, passados alguns anos, o narrador volta à antiga vila, que fora elevada à categoria de cidade. Apesar da recuperação do cenário urbano, o encontro com um velho do seu tempo o fez recordar toda a história daqueles dias sofridos. A narrativa sobre o peso da doença e a sua rápida propagação, revelava que grande parte da população a encarava como um castigo de Deus e o próprio narrador por ela foi atingido. Ao perder os sentidos, foi levado em uma padiola ao cemitério como se tivesse falecido. Como não estivesse totalmente inconsciente, sentiu o tratamento que lhe foi dispensado, inclusive com o peso de um morto por sobre ele jogado. O que mais o impressionou foi constatar o ato violento dos carregadores de defuntos, que procuravam algo aproveitável nos cadáveres e se encontrassem algum brinco ou anel logo seria retirado de forma brusca. O cadáver de uma jovem foi abusado sexualmente por dois elementos: “Os dois monstros, cada qual mais repelente pela sua moral, mais imundo pelo seu físico,

mais asqueroso pelos seus vícios, indignos mesmo do amor de um cadáver, cevaram-se à farta na virgem morta, enquanto adormeci ou desmaiei! ” (TEÓFILO, 1979. p. 255).

Por sorte não foi sepultado e quando voltou a si, no cemitério dos coléricos, encarou outra cena chocante: o corpo da jovem, violada, ainda se encontrava a descoberto, à espera de um sepultamento. Conseguiu localizar os responsáveis pelo ataque desumano a um cadáver humano e os agrediu com força, apesar da fragilidade de seu corpo. O último parágrafo desse romance traduz de uma forma definidora do narrador: “E saí, com o passo vacilante, em rumo à vila, onde o senhor me encontra vinte anos depois, ainda enclausurado dentro de mim, evitando o convívio dos homens e chorando a viuvez do meu espírito. ” (TEÓFILO, 1979, p.256)

Considerações finais

Se estabelecermos uma análise comparativa, sobre o enredo dos dois romances, uma contradição se apresenta, sem minimizar os traços comuns, presentes ao longo do enredo de ambos.

O primeiro, mais longo, apesar das cenas chocantes, provocadas pela seca, pela moléstia surgida e pelo próprio confronto entre a ação de diversos agentes do enredo, apresenta, no nosso entender, um final feliz, oriundo do bem-estar atingido pelos sobreviventes: o emigrante, que consegue retornar do Norte, tendo conseguido o seu regresso, graças a um prêmio obtido em uma loteria, podendo usufruir da alegria de encontrar os seus parentes próximos. Os três personagens centrais do enredo da família de Manuel de Freitas, a mulher Josefa e a filha Carolina chegam a um final feliz, apesar dos anos sofridos durante a estiagem e da perda dos filhos e dos irmãos, registrada ao longo da narrativa apresentada.

O romance “Violação”, apesar de constituir uma narração de menor porte, nos apresenta um enredo mais desumano e apesar do narrador conseguir evitar ser sepultado vivo, o seu depoimento final é bem expressivo da tragédia por ele vivida diante de

acontecimentos brutais, como a violação do corpo de uma jovem morta.

Outro ponto que nos chama a atenção diz respeito à indicação do autor no quadro de romancistas regionais. Não resta dúvida que as duas produções são romances, mas não os consideramos como fruto de uma visão romântica do autor, que nos parece melhor situar-se ante o chamado realismo ou até mesmo influenciado por um possível naturalismo. De qualquer modo, o mais importante é o enredo apresentado, que expressa um forte poder de criatividade do autor, onde o real e o imaginário se envolvem, não como polos antagônicos ou semelhantes, mas como manifestação da riqueza da narrativa, definida como literária e que não deixa de ser histórica, para os estudiosos da cultura regional.

As diferenças ente literatura e história não devem ser marginalizadas. Apesar da aproximação entre esses dois campos do conhecimento, história e literatura, história e memória não se apresentam como categorias idênticas. Entretanto, não podemos esquecer a aproximação de ambas, como manifestação do valor da transdisciplinaridade (DOSSE, 2003, p.403-414), quando a riqueza da narrativa histórica deixa transparecer algo mais do que o simples emprego da racionalidade, quando as sensibilidades se apresentam como manifestações de testemunhos históricos.

Como comprovante do intercâmbio revelador entre história e literatura, basta analisar a indicação do alcance da história cultural, como manifestação reveladora das tendências historiográficas atuais, conforme nos foi transmitido pela Professora Sandra Pesavento: “Cultura, representação, imaginário, sensibilidades, memória e subjetividade, em associação com uma atitude hermenêutica, são, pois, conceitos de que se apropriam os investigadores do passado no terreno da cultura, os quais, nesses últimos vinte anos, construíram uma corrente historiográfica consolidada.” (PESAVENTO, 2008, p.16).

Os romances demonstram uma particularidade, que nos faz considerá-los mais representativos, pois aproximam o passado do

presente. O período histórico neles narrado ultrapassa o rígido divisor de páginas entre passado e presente, levando-nos à compreensão de outra conceituação temporalidade, além daquela rígida divisão de épocas, quando a ligação histórica se revela na continuidade da temporalidade, com suas abrangências. Literatura e História se aproximam ao se voltarem à possível aproximação entre o imaginário e a realidade.

Fonte

TEÓFILO, Rodolfo. *A fome; violação*. Organização e atualização e notas por Otacílio Colares. Rio de Janeiro: J. Olympio; Fortaleza: Academia Cearense de Letras, 1979.

Referências

COLARES, Otacílio. Introdução Crítica. Fome e peste na ficção de Rodolfo Teófilo in: *A fome/violação*, de Rodolfo Teófilo. Rio de Janeiro; Fortaleza: Academia Cearense de Letras, 1979, p. IX-XVIII.

DOSSE, François. *O império do sentido: a humanização das Ciências Humanas*. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Histórias Dentro da História: Leituras Cruzadas De memórias Do Cárcere, de Graciliano Ramos in: De Decca, Edgar Salvadori e LAEMAIRE, Ria. *Pelas margens: outros caminhos da história e da literatura*. Campinas, Porto Alegre: Ed. da Unicamp, Ed. Da Universidade - URRGS, 2000, p.237-250.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. História Cultural: Caminhos de um Desafio Contemporâneo in PESAVENTO, S. J. ; SANTOS, Nádia Maria Weber e ROSSINI, Miriam de Souza. *Narrativas, imagens e práticas sociais*. Porto Alegre, RS: Asterisco, 2008.

**Uma viagem ao centro da alma:
Lições de abismo (1950), de Gustavo Corção**

Sander Cruz Castelo

Introdução

Escrito em forma de diário, o romance *Lições de Abismo* (1950) registra os últimos meses de vida de um doente terminal, da descoberta da doença até os seus momentos finais. Nele, o narrador moribundo, misto de intelectual e artista, intenta desvelar o sentido da vida (e da morte), ancorado em reminiscências, sonhos, leituras e na interação com o ambiente e outros homens. O livro instiga o historiador a refletir acerca das representações sobre a saúde, a doença, a vida e a morte no Brasil de meados do século XX, sob as lentes de alter ego de influente ativista da Ação Católica, um dos grupos que se embatiam então pela hegemonia política e ideológica no país.

Inicialmente, apresenta-se o conteúdo do diário. Em seguida, analisam-se os elementos supracitados, com base na biografia do autor, no contexto de produção e recepção da obra, e na fortuna crítica sobre o escritor. Por fim, tecem-se breves considerações sobre a instrumentalidade de fontes literárias como a em apreço para o historiador da saúde e da doença brasileiro.

O diário

11 de novembro. O autor do diário assinala que principia “a sentir estranha exultação” na espera de algo, após “o choque do primeiro instante”. Ele intui estar obtendo, finalmente, “alguma coerência” consigo mesmo, “alguma ordem”. Comparada a uma obra de arte, pergunta, sobre a “própria vida”, se “não será [...] uma longa e desarrumada atividade dos bastidores para uma fugaz apoteose?”. Ele informa, ainda, que se encontra sozinho em casa, a ex-mulher, Eunice, estando, provavelmente, em São Paulo, e o filho, Raul, que não lhe escreve há tempos, em Belo Horizonte. Não se ocuparão da falta dele nos “dois ou três meses” seguintes, supondo, no máximo, que fora “às águas” (CORÇÃO, 1989, p. 13¹).

A casa, “grande demais”, facultou-lhe “um isolamento mais perfeito”, pois se abrigara no quarto do filho, com “uma poltrona, algumas estantes de livros, a mesa de trabalho e a pequena jarra de opalina em que três ou quatro rosas sempre me farão companhia”. Uma empregada arranjada pela D. Alice lhe traz “o café e as refeições”. “Discreta e alheia”, felizmente não haverá tempo hábil para se conhecerem e se indisparem. Ele pretende sair do quarto somente o tempo suficiente para ela arrumá-lo, mas sem ir atrás de jornais: “Devo afastar de mim, o mais possível, o acessório, o tumultuoso, pois o plano que vou amadurecendo, à medida que passam as horas, é de cativar o ritmo que até hoje me fugiu” (p. 14).

Sentado na poltrona, ele espera, com “decência” e “ordem”, “a visitante anunciada pelo Dr. Aquiles”. Rememora, então, que aguardava Eunice, da mesma forma, em casa subutilizada², localizada na Rua Ipiranga, vinte e seis anos atrás, “nas semanas de aventura que precederam nosso casamento no Uruguai”. Ela nunca era pontual, mas chegava. Certo dia, quando Raul contava 12 anos, Eunice não aparecera. Ele a esperara por dez anos, “como quem

¹ Indicar-se-ão, nas referências seguintes, somente as páginas do livro em análise.

² “O amor e a morte não precisam de muito espaço” (p. 15).

espera um milagre”. Na verdade, não a aguardara, mas a procurara, inutilmente, na forma de “chave de minha vida”, em “cogitações, em sonhos e leituras longas” (p. 14-15; 17; 20).

No dia 13 de novembro, ele inicia o diário relatando que, estando os circunstantes atinando, há mais de duas semanas, para o seu emagrecimento e sua palidez, tanto na faculdade quanto na rua, e ele sentindo “uma fadiga crescente”³, decidira se consultar com um médico, tendo Pedreira indicado o Dr. Aquiles. Tivera o tórax e o ventre examinados pelo médico no dia 10, ocasião em que lhe foi solicitado análise de sangue e urina⁴ para o dia seguinte.

Após uma “noite difícil, carregada de pressentimentos”⁵, ele se dirigira novamente ao consultório. Lido o exame de sangue, o Dr. Aquiles perguntou-lhe se era casado e se tinha filhos, pois o homem não se trata bem sozinho⁶, as mulheres sendo “muito mais práticas”. Ciente de que o médico “mentia”⁷, tergiversando a exposição de um “caso [que] era muito grave”, o paciente respondeu-lhe que fora abandonado pelos dois⁸, vivendo, “felizmente”, sozinho (p. 25; 30-1).

O médico interrogou-lhe, então, se era “católico”, ouvindo do doente não saber “exatamente” o que seria: fora “educado em colégio de padres, era o melhor aluno de catecismo e gostava de ajudar à missa”, além de crerem que ele “tivesse vocação”; ela se esfriara, contudo, deixado o colégio, a que se seguiu vida de “atropelo constante”, feita de casamento e paternidade precoces, havendo chegado ali, “com este sangue”, incôncio de quem seja e de “quem é Deus” (p. 31-2). O paciente questionou, em seguida, a pergunta e o crucifixo na parede, de significados, aparentemente,

³Imputada “aos desgostos, ao calor e à idade” – “cinquenta anos mal vividos” (p.22).

⁴ E em que se inquietara com um crucifixo na parede do consultório.

⁵ Seja a “contrariedade” de “deixar o fumo” ou “tomar férias”, seja a possibilidade de uma “doença grave” (p. 25).

⁶ Ainda mais um “grande distraído” como ele, um intelectual (p. 31).

⁷ Como Eunice, num certo dia.

⁸ A esposa, há uma década; o filho, há dois anos.

conformistas. Dr. Aquiles replicou que o instrumento se justificava pela sua crença.

Respondendo à insistência do narrador, que odiaria a “mentira” e dispensava o “milagre”, o médico afirmou, finalmente, que ele sofria de leucemia, presumivelmente “de uma forma aguda”. Interrogando, enfaticamente, sobre o tempo que lhe sobrava⁹, foi-lhe dito que teria “três ou quatro meses” de vida. A notícia fez com que o mundo se tornasse “diferente” para ele¹⁰. Inquiriu o doutor, em seguida, sobre como podia “prolongar” ou “suportar melhor” os dias vindouros, descobrindo que podia fazer transfusões de sangue periódicas¹¹ e que lhe era permitido continuar suas atividades, contanto que não se cansasse demasiadamente (p. 33-5). Colheu, ainda, mais informações sobre a doença¹² e a exatidão do resultado do exame de sangue, sendo convidado a visitar o médico, para conversar, e a telefonar, para marcar a transfusão.

Em 17 de novembro, anota no diário que ainda não adquiriu “nenhum progresso na assimilação profunda da ideia de morte”. Não queria ser “pegado desprevenido”, bastando, já, a “vida de peteca” levada em torno de Eunice. Descreve, também, a ida ao enterro do Ferraz¹³ em “dependência nova do São João Batista, onde os mortos se despedem dos vivos em pequenas câmeras mortuárias superpostas como os exíguos apartamentos modernos”. Observara, então, duas coisas: “que as dores se separam em beliches [...] porque os homens entre si se separam [...] e os homens entre si se separam porque cada um de si mesmo se separa”; e que “as pessoas vão ao defunto como a um juiz [...] [:] o defunto está ali para lembrar o que poderíamos ter

⁹ Dissera que “queria viver a minha morte, já que a vida eu não a pudera viver” (p. 33).

¹⁰ “O mundo ficou mortiço, descorado, seco, como no dia em que vi Eunice atravessar a rua e entrar no *hall* do edifício de apartamentos” (p. 34).

¹¹ Ele devia retornar entre oito ou dez dias.

¹² “Leucemia mieloide aguda”, “um câncer do sangue” (p. 35).

¹³ Um “velho professor de Química que morrera de repente, de uma angina-de-peito” (p. 41).

feito, e não fizemos” (p. 38-40; 42-3]. No dia 20 de novembro, relembra a morte do pai¹⁴, da mãe¹⁵ e a de um amigo, Roberto¹⁶.

Em 28 de novembro, impelido pela leitura de passagens de Voltaire, Goethe e Machado de Assis, reflete sobre o “absurdo” e o “paradoxo da ideia de morte”¹⁷, e descreve as madrugadas insones, em que, “pensando no monstro líquido que me devora, sinto-me infinitamente abandonado”. Dia 30 de novembro, parece avançar na solução do “cruciente problema” da morte¹⁸. Consta que “a certeza da morte” se transmutando “em estupor, à medida que emerge a realidade da pessoa”, conclui que há nessa “uma força que [...] recusa a morte”. Teria, logo, descoberto que “a alma é imortal?”. Em 01 de dezembro, registra que a solução racional não diminuiu sua “aflição”, carecendo de “todo um condicionamento amoroso que possa vencer a crisão que me divide de mim mesmo” (p. 48-50; 54; 56-7].

No dia 03 de dezembro, estimulado por encontro com Pereira, que lhe contara estar finalizando livro¹⁹, conclui que a vida, diferentemente da obra de arte, não obtém sentido com a sua consumação; que reconhecer a sua “descontinuidade” não se afina com a “continuidade da consciência e a consciência da continuidade”, isto é, com a unidade da “alma” (p. 62); e que não há como não pensar na morte sem ser dominada por ela.

Em 06 de dezembro, observa que procurara junto aos jovens, dois anos atrás, a “la diritta via” (“estrada reta”) de que falava Dante. Na biblioteca, à tarde, ouvira deles, por meio de evocações, que a vida “não tem sentido nenhum [...] A vida é para ser vivida, e não pensada, e não esperada, e não preparada”. No dia 07 de dezembro,

¹⁴ Uma “experiência frustrada”, pois não vira o corpo (soubera, muito depois, que envolvera “jogo” e “suicídio”), ocorrida nos seus 13 anos de idade (p. 44).

¹⁵ Uma “morte dramática, acompanhada de perto, bem sofrida e bem chorada”, nos seus vinte anos (p. 45).

¹⁶ Ela fora “mais viva, mais inaceitável, mais crua” – ele foi atropelado (p. 45).

¹⁷ Um “fato [...] tanto mais incompreensível quanto mais próximo e evidente” (p. 48).

¹⁸ Afirma que “se não conseguir resolvê-lo, a minha morte será tão casual, tão acidental, como foi até agora minha vida”; ele não seria “autor de nada”, o que não pode tolerar (p. 50).

¹⁹ Acerca de dielétricos.

pontua haver, por volta dos 12 ou 13 anos, tomado ciência, espantado, “que o mundo já existira sem mim”. Adulto, apegara-se “à convicção de que havia no universo uma absoluta necessidade que eu fosse”. Agora, retomara “o mesmo sentimento infantil de dependência total”, suspenso entre “um acaso criador e um acaso destruidor” (p. 64; 66-9; 74). Nesse dia, ele também apresenta seu nome: José Maria.

No dia 09 de dezembro, relata que, a caminho do Ministério da Guerra, onde assinaria um papel, experimentara, ao fechar os olhos num jardim, “a substancial existência de minha alma”²⁰ refletida na de um bêbado, percebido quando os abrisse. No dia 11 de dezembro, em visita a Pedreira, que queria compartilhar suas pesquisas, o narrador fora apresentado a Luciana, sua assistente, ocasião em que imaginara como seria se a tivesse encontrado (e a amado), duas ou três décadas atrás. No dia 12 de dezembro, imagina-se partindo para o “abismo” ou a “morte”, guiado pela poesia, como Dante (p. 78; 84-5).

No dia 14 de dezembro, o ensejo da troca de rosas de uma jarra faz com que as conceba como “espetáculos sem expectador”, assim como as vidas e as almas, cujo “movimento” e “continuidade” restam em segredo. Em 16 de dezembro, ele assinala as rosas enviadas à casa de “general-ministro” por “empreiteiros em dificuldades” e “fornecedores esperançosos”, ato que alimentaria a “própria importância” do aniversariante. No dia 18 de dezembro, assevera que as “múltiplas rosas” endereçadas ao general lhe revelaram que “o mundo morre de coletivismo”. Para ele, “os homens que perderam o segredo da alma ora se isolam, ora se aglomeram”, isto é, alternam-se entre o “individualismo” e o coletivismo. A “verdadeira sociabilidade” se enraizaria nos “abismos da subjetividade” (p. 94-5; 97-9).

Em 19 de dezembro, observando da janela a movimentação de convivas na sala da casa do ministro, escreve que o “homem é

²⁰ Um “abismo de totalidade e solidão” (p. 78).

ridículo”. Não sabendo “usar as próprias almas”, eles representam mal: “O sentimento de falta de unidade interior leva-me irresistivelmente a procurar uma personalidade de empréstimo, um papel a representar, uma máscara a afivelar, como levou Eurídice aos seus sucessivos adultérios”. A impossibilidade de atender à “frivolidade” dela suscitou o seu desligamento “das pessoas e do mundo”. Dera-se conta de “que era a presença dos outros, e principalmente de Eunice, que dava sentido, cor, perfume e paladar a todas as coisas. [...] Eunice matou-me o universo”. Via “que é com o amor que a gente conhece as coisas, separando-as, distinguindo-as, mas trazendo-as todas banhadas na mesma atmosfera. E se não existe o amor? Então o universo inteiro se torna um heteróclito amontoado de escombros”. Somente a “dor” lhe parecia “sólida e palpável”. Eunice matara nele o “próprio desejo de felicidade”. Não confirmaria a existência do “céu”, mas atestaria a do inferno, estando já vivendo nele (p. 101; 103-5; 107-11).

No dia 20 de dezembro, descreve o ciúme dele em relação a Eunice, que resultou na descoberta de que ela o traía com André, seu primeiro marido²¹. Em 22 de dezembro, pressente a doença²² e a morte de “Gertrud”²³, jovem atendente de um “café”, exemplar da “generalização do serviço em pé” (p. 133), que transformou funcionários e consumidores em autômatos.

No dia 23 de dezembro, testemunhando as compras de Natal, durante as quais “o cálculo mitiga o júbilo”, lamenta a “falsificação” ou o “espírito de praxe” das “tristes festividades do homem”, mediante o qual se designaria um “dia de dar”. O “mesquinho” velho Scrooge, de Dickens, compreendera “que é muito difícil *dar*. É a última coisa que se aprende; e é a primeira que se exige para um mundo habitável”. Afirma, igualmente, haver deparado com o escondido Menino Jesus numa esquina, nos braços de mendiga, e

²¹ A quem, por seu turno, ela traía, antes, com o narrador.

²² Ou “tuberculose ou câncer” (p. 139).

²³ Nome originalmente dado por ele a uma de suas rosas.

que ele teria olhado e sorrido para ele. Confessa, dia 26 de dezembro, preferir os aniversários aos “dias extraordinários”, “mais cansativos e opressivos do que alegres”, desconfiando que, “se dilatam as manifestações de júbilo, aumentam também as pisadelas nas almas”. Destaca, dentre a profusão de presentes recebidos quando completava anos, os livros de Júlio Verne, religiosamente entregues pela “boa Dodô”, “uma espécie de parente pobre” (p. 141-4; 147-8).

Registra, no dia 29 de dezembro, a primeira transfusão de sangue feita. Ressalta a náusea²⁴ derivada do “sangue estranho”, a inutilidade do procedimento²⁵ e a mercantilização que o caracteriza²⁶, que o fez evocar a relação sexual frustrada com uma “moça de calçada”²⁷, uma década atrás, quando se encontrava “atordoado” com o seu abandono por Eunice (p. 153; 155).

Em 03 de janeiro, conta haver revisto Gertrud no café, notando que “não ganhara os brincos desejados²⁸, e que [...] seu mal progredira”. Retirando-se do estabelecimento, dera-se conta de “como é fácil apiedar-se dos outros. A gente chega, dá corda aos bons sentimentos, e depois vai-se embora. É assim que se visitam os doentes”. Reencontrando, na rua, colega de infância que não via há três décadas, de nome Augusto, pareceu-lhe, como Gertrud, uma “caricatura”. Reflete, então, que o “mundo parece uma enorme oficina de deteriorar o que as pessoas deveriam ser. [...] A velhice e a doença são apenas o desgaste do corpo que chega defasado do desgaste da alma”. Maravilhado, de dentro de ônibus que o levaria para casa, com homem que lutava com quatro *garçons* em um restaurante²⁹, decidira-se por presentear Gertrud com “os brincos mais bonitos do mundo” (p. 159-60; 162-3; 165).

²⁴ De origem mais imaginativa que física.

²⁵ Derramamento de “sangue inútil e ineficaz”, tal como o provocado pelos “tiranos” europeus (p.153).

²⁶ O termo “doador”, eufemístico, deveria ser substituído por “sangueiro”, já que o agente “vende o seu sangue” (p. 154).

²⁷ Explicando-lhe o significado de uma palavra de radionovela, sentiu-se como se o pai dela fosse.

²⁸ Um cliente havia sugerido que a presentaria no natal.

²⁹ Ousando, assim, “romper os [...] limites” desse mundo, “cansado e repetido” (p. 164).

Numa joalheria, depois de examinar pedras que não correspondiam “à força que me arrancara do ônibus”, encontrara dois rubis de Burma que se assemelhavam a “duas grossas gotas de sangue”. Sentindo-se “o doador” do que não possuía, “o sangue e a alegria”, adquirira-as quase ao “preço de um bom automóvel”. Rejuvenescido, reouvera a própria alma, tendo “a impressão de ter galgado trinta anos de mal-entendidos para reatar as aspirações do moço que esperava tudo da vida”: ser poeta, cientista etc. Fora pressionado, contudo, a “renunciar a um infinito”, escolhendo uma “carreira” ou um “calabouço”, como a da engenharia. Achara, então, em “Eunice e o amor”, a “chave da vida, a suma, a integralidade, a unidade, a síntese, que em vão sonhara procurar nas aventuras e na glória”. Com os rubis nos bolsos, parecia, depois de haver perdido “tudo” (Eunice, Raul, o menino Jesus, Luciana, Augusto), “que reatava a absurda fé num absurdo amor, num amor sem exigências, quase sem apoio, num amor que apesar de tudo me vinha dizer que existe o amor, que existe a síntese da vida” (p. 167-8; 171-2; 174-5).

Mesmo reconhecendo a irrazoabilidade do presente, que podia se travestir em tratamento de saúde para Gertrud ou caridade aos “pobres”, José Maria resolvera entregá-lo, para não repetir o “equivoco”, impetrado contra a ex-mulher e o filho, da “tirania da bondade”, manchada de “amor-próprio” e “egoísmo”³⁰. Não estaria ao seu alcance “fazer o bem”, restando-lhe “esse brinquedo que me ocorreu, de pendurar duas estrelas de sangue no delírio de uma pobre moça”, ou seja, oferecer a “poesia” em troca da “agonia”. O presente fora entregue por um terceiro, o narrador havendo fugido, “para não ver sua alegria” (p.176-7).

No dia 12 de janeiro, procurando algum livro que o “curasse do fastio das horas”, atentou, dada a “analogia das situações”, para a *Viagem ao centro da terra*, de Júlio Verne. Nela, destoando de outra obra estimada do autor francês, não “se tratava de viver

³⁰ A “bondade”, não a “crueldade” (“maldade nítida e pura”), seria a causadora da “maior parte das tragédias do mundo” (p. 176).

acontecimentos progressivos, e sim de descobrir um segredo que já existia, que se escondia aqui e agora. Era uma aventura vertical”. Ele também faria a sua viagem ao centro da terra – embora “menos interessante” (a cova) –, mas, diversamente de Axel, não tinha um tio sábio (Lindenbrock) que o preparasse antes, legando-lhe “lições de abismo”. Não o consolava a “ideia panteísta de entrar no grande ciclo vital” (p. 181-3).

Escreve, no dia 15 de janeiro, que a busca do tio e do sobrinho, no livro de Verne, emblemava a “curiosidade metafísica”, dirigida ao “âmago das coisas”, ao “segredo profundo da pessoa”, ao contrário da “curiosidade moral”, focada no “aspecto dramático ou simplesmente episódico das situações”. Descobrira, na infância, ser “um eu”, algo segregado do restante do mundo. O universo se dividia em “eu” e “não eu”, estabelecendo-se “luta sem tréguas” entre os dois. Tentara se comunicar com os “outros” por meio da poesia e da “imitação exterior”, mas fora absorvido neles. Retomando presentemente a “metafísica depois de uma longa e penosa peregrinação pelos problemas morais” (p. 184-8), pontua:

Para que a vida tenha sentido, e para que a morte mesma tenha alguma decência, eu preciso saber quem sou [...]. De que me vale apreender o milhar de relações do mundo exterior, se não consigo apreender a substancial realidade que me diz respeito? De que me serve ganhar o universo se ando perdido de minha alma? (p. 189)

No dia 20 de janeiro, anota que a “ideia religiosa” assaltou-o, embora sempre o rodeasse. Medindo-a, propusera-se “a pensar num mundo sem cruces, sem velas, e sem imagens de Nossa Senhora”, concluindo que “esse mundo seria horrível”. Questiona-se se a resposta derivaria de “fé, mais enraizada do que pensava”, ou do “medo da morte”. Meditando sobre como “ressoa a fé dentro de alguém”, explica-a como “um sentimento de presença”, suficiente “para modificar toda a composição de nossos atos”, independentemente de sua materialidade: a “presença é aquilo com

que se pode contar; ou, reciprocamente, aquilo que conta conosco” (p. 190-1;195). Pergunta-se, então:

Terei eu sentido a presença de Deus? Poderei eu compreender uma presença que me obrigue infinitamente, e ao mesmo tempo me deixe infinitamente livre? Começo a pensar que sim; desde que possa também pensar numa coisa que cava abismos em minha alma: na terrível humildade de um Deus ferido em sua infinita inocência... (p. 195-6).

Informa, em 24 de janeiro, ter, para escapar do calor, se deitado no terraço atrás da casa, onde observara as estrelas. Indagando-se a “abundância” e “prodigioso desperdício” delas, percebera haver “qualquer coisa de brutal, uma espécie de imposição, no fato de uma coisa existir”. Todavia, ao contrário do astro, “servo colossal”, teríamos consciência de nossa condição: “Sou miserável, e o sei. Sou ridículo, e rio-me. Sou culpado, e choro”. Portaríamos, como apontava Pascal, “a glória do erro”. Arremata justificando a suspeita de “que todo esse céu seja espetáculo para nossos olhos”, que “tudo” seja “nosso” (p. 199-201).

No dia 28 de janeiro, deduz que dois “princípios” regem o universo: um, de “ordem e “economia”, outro, de “festiva desordem” e “desvairada prodigalidade” (p. 203). Racionalistas, deterministas e essencialistas, como os adeptos do marxismo e do evolucionismo, unicamente valorizariam o primeiro, ao passo que irracionais, indeterministas e existencialistas somente abonariam o segundo.

Relata, no dia 02 de fevereiro, que Jandira, a empregada, procurou-o para tratar da “folga” durante o carnaval. Matutando sobre as razões profundas de ela “trocar, durante três dias, a caçarola pelo pandeiro”, identifica, primeiramente, “o justo sentimento de direito à extravagância”³¹. A motivação precípua seria, todavia, a de se “livrar das angústias metafísicas”, “fugir do nada”, engajando-se num “coletivo” ou “grupo que nos engrosse a espessura do ser”. Existia,

³¹ Ou seja, o exercício do “pouco de poeta, de doido e de palhaço” que somos (p. 210).

ainda, o móvel de “buscar assunto e alimento para a vaidade”, como Pascal deslindava as viagens. Apesar de compreendê-las, consistiriam, incluindo as viagens astrais dos kardecistas, “numa capitulação da maior das aventuras, que é a conquista de si mesmo, a descoberta de sua própria alma”. Esse “sentimento de excomunhão” engendraria “uma sociedade em pânico, que tudo aposta na estridência e na visibilidade” (p. 209-10; 213; 215).

No dia 07 de fevereiro, tendo avistado da janela um padre andando vagarosamente, solene e circunspecto, diz ter imaginado ele “fantasiado de Morte”, como se fazia nos carnavais de sua infância. Nessa época, sonhara que ela o levava. No dia 08 de fevereiro, lendo a parte dos *Solilóquios* em que o autor afirma querer “conhecer Deus e minha alma”, José Maria recebera visita de “médico amigo”, como se justificara Dr. Aquiles. Eles conversaram sobre o livro. O narrador contara ao médico que, diferentemente do “nítido” e “disciplinado” Agostinho, ele estivera fazendo um “multilóquio”, do qual participavam não somente a “Razão”, mas também “a Memória, a Imaginação e o Sangue”. Dr. Aquiles lamentara a “aversão à vida interior e ao conhecimento profundo de si mesmo” do homem moderno, “mais eficiente do que consciente”, refém “de um economicismo implacável e de um sociologismo tirânico”, infensos ao “indivíduo”. Notava, contudo, retomada daquela busca, mediante “uma febre psicológica” (p. 217-221).

Antipático a essa febre, crendo que o interlocutor se referira a ela para agradá-lo³², José Maria retrucara que a psicanálise, ao sobrelevar o “id” e o “superego”, seria “antes uma força de dissociação” do que de integração do “eu”, não servindo a um “moribundo”, pois esse, “mais do ninguém, precisa saber o sentido absoluto da vida”, ou seja, assimilar a “idéia de Deus” e da “própria alma”. O médico embaraçara-se, pois supunha que catequizaria alguém “mais alheio às obras dos santos e da igreja” (p. 221-3).

³² Para que não achasse que era um católico antimoderno, com despreço pela “ciência” e “técnica” (p. 221).

Dr. Aquiles contara ao doente, em seguida, que “sua senhora” visitara seu consultório no dia anterior, para saber do estado de saúde do ex-companheiro³³, ficando “muito aflita” e sinalizando desejo de “uma aproximação”. O paciente o corrigira, dizendo que Eunice e ele eram “casados de opereta”, em razão de “impedimento”, isto é, o matrimônio dela com André. Prevenia, ainda, que, Raul o procurando no dia seguinte, soubesse que “também não é meu filho”. Em “momento de cólera”, antes da separação, Eunice lhe confessara que o garoto era, na verdade, filho de André³⁴. Tendo ela ido embora dois anos depois, com metade de seus bens, ele ficara com a criança. Apesar de Rui provavelmente não saber a verdade, eram, atualmente, “dois estranhos”³⁵ (p. 225-7).

Dr. Aquiles concluiu que “Deus é um claro-escuro”. A “vontade” Dele “seria claríssima e obscuríssima”: ao mesmo tempo em que ele “quer que sejamos justos e irrepreensíveis diante de Sua face, que o amemos de todo o coração” e “entendimento”, não sabemos como fazê-lo. Quando o vislumbramos, recuamos, em razão do zelo pela “nossa própria vontade”, nossa “ vaidade”, nossa aversão à “mistura”. José Maria assentiu com o diagnóstico, mas apontou que não há lugar em que o “amor-próprio” seja “mais visível” do que nos “grupos de homens virtuosos, bem-intencionados, bem-comportados, que se unem para salvaguardar a sã doutrina e os bons costumes [...] na sua Ação Católica, nas congregações religiosas, nas salas de capítulo”. Eles o teriam “em estado puro”, diversamente dos outros, que as apresentariam nas formas adornadas do “Dinheiro” e do “Sexo”, as quais os primeiros procuravam corrigir. O médico perguntou, em seguida, espantado, como o doente descobrira o “segredo” deles (p. 228-31). Antes de

³³ Alertada, possivelmente, pelo Pedreira.

³⁴ Do qual era o “retrato” (exames constataram a infertilidade do narrador [p. 226]).

³⁵ “Ele casou-se com uma moça gorda e mansa, de Belo Horizonte, que lhe dá um filho por ano. São os meus pseudonetos”. Antes, dissera que teve “pseudoesposa”, “pseudofilho”, “pseudocasa”, “pseudovida” etc. (p. 226-7).

deixar a casa, Dr. Aquiles tirara um crucifixo³⁶ do embrulho que trouxera e o afixara na parede do quarto do narrador.

José Maria registra, no dia 10 de fevereiro, completar “o terceiro mês de agonia”, suas “*Bodas de Sangre*”. Imagina uma comemoração, na qual o “presente do doutor” seria o sangue do doador. No dia 15 de fevereiro, destaca haver ensaiado mergulho na “substância de sua alma”. Abandonara os “títulos exteriores”³⁷, atravessara os recônditos da “memória” e da “imaginação”, mas não se encontrara, agarrando-se, desesperado, à identidade exterior, quando se deparara com “um *tudo* e um *nada*”. Isto é, “ ‘Silêncio, escuridão e nada mais’ ”³⁸ (p. 234; 236-8).

No dia 16 de fevereiro, resolveu “fazer alguma coisa” útil dos “quinze ou vinte dias” que lhe restavam, “em vez de ficar aqui neste quarto anotando as vertigens de minha alma”. Como aventara no dia anterior, levaria aos outros a “notícia da ‘existência mais forte’”, exibindo ao “mundo” o “homem-que-sabe-que-vai-morrer” (p. 239-40). Entretanto, não encontrou o Dr. Aquiles, em seu consultório, nem Gertrud, no café, doentes. A caminho do mercado de flores, sofrera de vertigem, sendo socorrido pelos passantes, um dos quais, comunista, o acompanhara de volta para casa.

Compartilha, no dia 20 de fevereiro, que, deitado, à noite, fora tomado de “torpor que tinha mais de anestesia que de sono”. Aponta “que era uma noite pesada, que trazia tudo para cima de mim, para dentro de mim”. Receando que estivesse morrendo, perguntara-se se “deveria resistir”. Ouvira vozes e vira coisas. Descera para dentro de um vulcão, ora sendo chamado de Axel³⁹, ora pelo próprio nome⁴⁰. Em certo momento, caíra “suavemente” (p. 247-8; 251).

³⁶ O do consultório.

³⁷ Isto é, “professor da Faculdade de Filosofia”, “autor de um trabalho sobre as integrais de Bessel”, “membro do Clube de Engenharia”, “meio poeta”, “canceroso” etc. (p. 236-7).

³⁸ Verso de Antero de Quental (1842-1891), poeta português.

³⁹ Pelo tio e por Lindenbrock, que o estimulam.

⁴⁰ Por mulheres, que procuram detê-lo.

Depois, encontrara-se “numa gruta espaçosa”, “de veludo negro com bordados de ouro, como um melancólico rei de Espanha, [...] sentado num trono de pedra trabalhado com relevos exóticos”. Sob a direção de um “mestre-de-cerimônias”, desfilaram, a sua frente, indivíduos paramentados com sua “Importância”⁴¹, mas em cuja proximidade adivinhava-se “o pensamento secreto, [...] a sua história”, o que era repugnante; após, assistira ao cortejo fúnebre de André, de quem contara a história ao mestre-de-cerimônias⁴², ouvindo, desse, a sua, em seguida. De “precisão milimétrica”, soava, contudo, “monstruosamente falsa”, faltando-lhe o “sangue” (p. 251-3; 255-6). Defendera-se, mas não conseguia, reproduzindo, enraivecido e desesperado, o que lhe fora contado.

Avistando Aldebarã, a “estrela vermelha”, no alto, descobrira o que carecia na narração de sua história: “Amor”. O mestre-de-cerimônias tentou calá-lo, sem sucesso. A estrela caíra na gruta, incendiando-a e a iluminando: “Via a dor, a dor viva, a dor viva do amor. O vulcão entrara em atividade”. Subindo na “lava da estrela”, ele interrogava “quem” o ouviria “entre as hierarquias dos anjos”. Acordado, com os membros doídos, observara um Cristo de Rouault⁴³, com o “peito ensanguentado”⁴⁴, estendendo-lhes as mãos, em cujas palmas viam-se “duas chagas luminosas”, seus “dois rubis de Burma” (p. 257-9).

No dia 23 de fevereiro, anota haver acordado rodeado de pessoas falando baixo. Identificara-as, aos poucos: Jandira, Dr. Aquiles, Dr. Ramos, Eunice, “Homem-da-Alavanca”⁴⁵. Oscilando “entre a vigília e uma espécie de sonolência, em que as lembranças se sucediam em quadros superpostos”, ele procurara organizar o último “ato” do seu “drama” (p. 261-2). Sentira a falta do “sexto”

⁴¹ Ou seja, “cada um se veste como sonha” (p. 253).

⁴² Que, inapropriadamente, ria.

⁴³ Pintor francês (1871-1958).

⁴⁴ Emanando “doce calor que me fundia os ossos” (p. 259).

⁴⁵ De nome “Antônio”, parecera-lhe carregar “uma espécie de lança ou alavanca de ferro” (p. 260; 268)

personagem, um padre. Solicitara ao Dr. Aquiles que pedisse para ele “subir”⁴⁶. O narrador dissera aos presentes que, ao contrário do que pensavam, eles também estavam “perdidos” (p. 261-3; 265).

Informa, depois, que é “madrugada” e que crê escrever a “última página”. Afirma ter solicitado ao Dr. Aquiles a reunião e a entrega desses “apontamentos”⁴⁷ ao Frei Lucas, podendo-se aproveitá-lo “quem quiser, ou quem achar alguma utilidade nestas lições”. Alunos seus e Pedreira o teriam visitado, enquanto Raul e o seus aparentemente o faziam no mesmo dia. De manhã, ouve “vozes” dos que “estão acordando” e se recolhe na cama, constatando que retiraram dele as três rosas (p. 268-9).

De “sangueiro” a doador, do amor-próprio à gratuidade divina

O diário expõe o encontro progressivo de José Maria com a sua alma. Desafiado pela iminência da morte, que reclama um sentido a sua vida, ele dedica os meses de vida que lhe restam para encontrá-lo. Isolado, voluntária e involuntariamente, ele reflete sobre a existência (e o fim dela), apoiado na memória, em sonhos, leituras, no ambiente que o circunda e no contato esporádico com algumas pessoas. Ele logo constata estar reproduzindo experiência vivida após o seu abandono pela mulher: aguarda que a morte lhe traga o significado da vida, como aguardara, em vão, Eunice. A despeito disso, recusa a oferta da religião cristã que lhe faz o médico, reputando-a resignadora. Engenheiro e professor de Filosofia, um intelectual, em suma, crê ser capaz de decifrar a vida e a morte pelos instrumentos da razão.

Assim deve tê-lo feito Gustavo Corção (1896-1978), o autor do diário ficcional, quando deparou com a morte da esposa, em 1936. Casados desde 1924, ela esperava o terceiro filho (BARCELLOS,

⁴⁶ O Frei Lucas estando “pregando num retiro de carnaval”, encontrara um padre “passando na rua” (p. 263).

⁴⁷ Seu “descosido testamento” (p. 268).

2013). Haviam se conhecido no Colégio Corção, fundado pela mãe dele, uma professora, com o fim de sustentar a família, cujo padrão de vida decaía sensivelmente com a perda precoce do patriarca, um contador. Depois de estudar⁴⁸ e ensinar⁴⁹ nessa escola da Tijuca, Gustavo acumulou o encargo de engenheiro elétrico e eletrônico⁵⁰ com o de professor universitário⁵¹ (FERREIRA, 2018).

Cioso de sua capacidade intelectual, seu alter ego supõe que a alma seja imortal, dada a resistência que impõe à morte. Reconhece, porém, que essa resposta racional, carente de amorosidade, não aplacara sua tensão. Passa a suspeitar que a vida, diferentemente da obra de arte, não tem sentido nenhum, como lhe ensinaram os jovens e como a experimentara na infância. Sente, contudo, que possui uma alma, e que deve continuar a sua busca. Abandoná-la engendraria o apego a simulacros como o coletivismo e o individualismo, isto é, o comunismo e o liberalismo, representados, à época, pelo Partido Comunista Brasileiro (PCB) e a União Democrática Nacional (UDN).

Corção frequentou círculos marxistas do tempo de estudante até a perda da mulher (FERREIRA, 2018; BARCELLOS, 2013, p. 33). Quanto ao liberalismo, ele se aproximou da UDN quando se engajou, em 1945, na Campanha de Resistência Democrática, que visava derrubar o Estado Novo varguista. Amigo de Carlos Lacerda, a quem ajudara na conversão, também colaborou, a partir de 1949, no jornal *A Tribuna da Imprensa* (FERREIRA, 2018). Mas sua concepção de democracia não era a liberal. Desde a conversão, em 1939, ele estava empenhado no apostolado leigo do Centro Dom Vital, onde

⁴⁸ Antes de fazer o secundário no prestigiado Pedro II (FERREIRA, 2018).

⁴⁹ Ao tempo em que cursava Engenharia na Escola Politécnica. Ele, contudo, largou o curso no último ano (1920) para laborar numa empresa de levantamento topográfico que pertencia a um irmão (FERREIRA, 2018).

⁵⁰ Em empresas de telecomunicação como a Radiobrás, onde ficou entre 1926 e 1937, e a Rádio Cinefon Brasileira, na qual ingressou em 1935 (FERREIRA, 2018).

⁵¹ Fora admitido na cadeira de Astronomia, da Politécnica, em 1925, e na de Eletrônica, da Escola Técnica do Exército, em 1935 (FERREIRA, 2018).

alcançara, em 1943, o posto de vice-presidente e de editor de sua revista, *A ordem* (BARCELLOS, 2013, p. 49). O órgão, assim como outros da Ação Católica, defendia uma democracia integral. Essa não se fundaria no individualismo, mas “na pessoa humana e em Deus”, abrigando, pois, tanto personalismo quanto comunitarismo, tanto pluralismo quanto corporativismo (DE PAULA, 2009, p. 3; BARCELLOS, 2013). Além do humanismo integral de Jacques Maritain, essa concepção de democracia marcara Corção por meio do distributivismo de Chesterton, ao qual dedicou o segundo livro, *Três alqueires e uma vaca* (1945).

Para o seu alter ego, o amor (e a poesia) também pode se tornar simulacro, quando se apresenta exclusivamente nas vestes do erotismo e da amizade. Assim, ofereceria, astuciosamente, o sentido, para somente tomá-lo depois, como o fizera Eunice. O amor somente podia ser desfrutado plenamente como graça. Era, contudo, extremamente dificultoso dá-lo ou doá-lo⁵². José Maria resolve, todavia, fazê-lo, cedendo a uma atendente de café, moribunda como ele, o “sangue” e a “alegria” que lhe foram transmitidos gratuitamente, por meio de um caríssimo par de rubis. A intenção já o faz sentir que recobra a alma. Irracional à primeira vista, o ato não podia deixar de sê-lo, sob pena do cálculo humano da “bondade” degenerar em “amor-próprio” ou “ vaidade”. O amor de Deus, o único verdadeiramente gratuito, devia nutrir o amor erótico e o amor fraterno.

Para Corção, a modernidade, fruto da reforma e do renascimento, faria imperar o nominalismo, raiz do antropocentrismo, do racionalismo e do cientificismo⁵³, e a “moral do amor-próprio ou do homem exterior” (CORÇÃO *apud*. BARCELLOS, 2013, p. 173). Essa crítica se fundamentava na “teologia paulina do homem exterior”, na “teologia da história de Santo Agostinho” e na

⁵² Assim como os presentes, o sangue e os sentimentos.

⁵³ De que davam mostra o evolucionismo e o progressismo contidos no positivismo, no liberalismo, no marxismo e no espiritismo (cf. BARCELLOS, 2013)

antropologia de Santo Tomás de Aquino (CORÇÃO *apud*. BARCELLOS, 2013, p. 265). Essas matrizes teológicas foram inicialmente incorporadas no mosteiro de São Bento, onde, conduzido por Alceu Amoroso Lima, o escritor “foi instruído, catequisado e iniciado na liturgia católica”, converteu-se⁵⁴ e se tornou oblato, com o nome de “Paulo” (BARCELLOS, 2013, p. 36).

Na acepção do ficcionista, unicamente a “metafísica do ser [seria] capaz de abrir-se ao real cujo mistério liberto a inteligência da ciência, tributária do nominalismo” (BARCELLOS, 2013, p. 169). Nessa viagem ao centro da alma, “vertical”⁵⁵, a razão, a memória e a imaginação seriam insuficientes. A certo ponto do trajeto, exigir-se-ia do viajante que se lançasse no abismo, respondendo afirmativamente ao chamado da fé, por meio de “sentimento de presença”, que simultaneamente obriga e liberta. Deparando com “silêncio” e “escuridão”, ele tenderia a recuar, apegando-se ao “homem exterior”, para não ferir o amor-próprio. Somente com o recurso do sangue e do amor divinos, que subjagam a nossa vaidade, ele conseguiria alcançar o término da viagem. Inicialmente descendente, ela terminaria, pois, ascendente, seguindo-se à aceitação do “mistério da realidade” a do “mistério de Deus” (BARCELLOS, 2013, p. 34).

Como asseverara o apóstolo cujo nome o romancista-oblato assumira: “[...] nós pregamos a Cristo crucificado, que é escândalo para os judeus, e loucura para os gregos. [...] Porque a loucura de Deus é mais sábia do que os homens; e a fraqueza de Deus é mais forte do que os homens (1 Cor, 1: 23; 25).

Considerações finais

A literatura é fonte cada vez mais fecunda para o historiador da saúde e da doença brasileiro, considerando-se a tendência desse

⁵⁴ Experiência narrada no seu primeiro livro, *A descoberta do outro* (1944).

⁵⁵ Não horizontal, como as soluções nominalistas.

domínio historiográfico, como a de outros que adotaram o enfoque da história cultural, de migrar “de uma história mais voltada a elementos sociológicos a uma história mais voltada aos aspectos culturais, de uma análise das ações coletivas a uma análise mais centrada no indivíduo [...]” (AGRA, 2008, p. 1). Narrativas escritas ficcionais como a em apreço assomam, pois, como documentos privilegiados para historicizar as subjetivações da vida e da morte, sem descurar de suas implicações sociais e políticas.

Fonte

CORÇÃO, Gustavo. *Lições de abismo*. 14^a ed. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

Referências

AGRA, Giscard Farias. Dissecando um campo historiográfico: uma produção brasileira da história das doenças. In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA DA ANPUH-PB, 13, 2008, Guarabira - PB. *Anais do XIII Encontro Estadual de História da ANPUH-PB*. Guabira, PB: ANPUH-PB, 2008. p.1-11.

BARCELLOS, Marcos Cotrim de. *A centralidade da graça na obra de Gustavo Corção: Tradição, ordem e cultura na escrita corçoniense*. 2013. 306 f. Tese (Doutorado em História Social) – Curso de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

CORÍNTIOS, 1. Português. In: *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995, p. 1168-83.

DE PAULA, Christiane Jalles. Democracia e antiliberalismo nos escritos jornalísticos de Gustavo Corção. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 33., 2009, Caxambu, MG. *Anais*. Caxambu, MG: ANPOCS, 2009.

FERREIRA, Marieta de Moraes. Corção, Gustavo. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/gustavo-corcao-braga>. Acesso em: 17/04/2018.

Posfácio

Representações sociais de saúde e doença à luz da história cultural e da física quântica

Mauro Gaglietti

Dúvidas sérias acerca da saúde/doença se acumularam ao longo dos últimos três séculos. Seriam as doenças "entidades" que afetam as pessoas? Ou seriam "estados" que as pessoas atravessariam? Há doenças ou há apenas pessoas doentes? Todas essas questões voltariam a colocar-se nas agendas de médicos e de filósofos, no século XX e XXI, exigindo atenção e estudos apurados.

Nessa perspectiva, salienta-se, inicialmente, que os principais desafios da ciência face às diferentes dimensões do conhecimento para o novo milênio foram examinados em Veneza, em março de 1986, em um encontro de renomados cientistas de diversas áreas do saber. Deste evento surgiu a Declaração de Veneza¹, que sinaliza o momento de crise da ciência e indica a necessidade de reconhecermos a urgência de novos estudos e pesquisas, numa perspectiva transdisciplinar em intercâmbio dinâmico entre as ciências exatas, as ciências humanas, a arte e a tradição. Percebe-se, diante disso, que a principal pauta se concentra no compromisso social dos pesquisadores e profissionais no estabelecimento de pontes que possam estabelecer um diálogo entre a tradição e a modernidade.

¹ Ver Unesco. <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000685/068502por.pdf>

Assinala-se, em segundo lugar, que o propósito maior deste texto para contribuir com possíveis respostas às indagações do nosso tempo, é acolher alguns aspectos do que constitui a história das representações de saúde² e doença como parte integrante da ordem cultural, sob uma escala de visualização ampla calcada em uma noção quântica para “além do espaço e do tempo”. Destaca-se, ao mesmo tempo, que ao tratar das representações de saúde e doença, por ser um evento que modifica, às vezes irremediavelmente, a vida individual, a respectiva inserção social, e, portanto, o equilíbrio coletivo, denota que a doença impacta socialmente na medida em que engendra sempre uma necessidade da formulação de discursos associados às relações caracterizadas como *biopolítica*³. Nessa situação, o binômio saúde/doença

² A OMS é uma agência ligada à Organização das Nações Unidas – ONU, com a finalidade de elevar os padrões de saúde no planeta. Os países filiados – entre eles, o Brasil – se comprometeram a adotar e colocar em prática as normas e regulamentos sanitários estabelecidos pela entidade. Assim, no ano de 1947, a Organização Mundial da Saúde – OMS apresentou um conceito que contribuiu em relação ao pensamento *mecanicista*, defendido no século XVII. A referida organização definiu, assim, que saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença. Esse conceito, embora representasse a possibilidade de pensar a saúde sob outros aspectos, além do biológico, foi considerado amplo demais, e pouco concreto. Já nas décadas de 1960 e 1970, as discussões passaram a se concentrar mais nos fatores sociais que, de uma maneira ou outra, pudessem interferir, negativamente, no organismo humano. Ver ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Administração da OMS. Disponível em: <<http://www.who.int/governance/en/index.html>>. Acesso em: 17. Jan.2014.

³ O corpo humano passa a ser uma preocupação da política e dos usos das estratégias de poder. Assinala-se, por exemplo, que o *biopoder* é uma tecnologia, um modo de exercer várias técnicas em uma única modalidade de implementação das relações humanas de poder. Assim, considera-se que as práticas disciplinares utilizadas até o final do século XIX visavam, sobremaneira, governar o indivíduo. Michel Foucault (1979), por seu turno, cunhou o termo “biopolítica” para designar a mudança da forma na qual o poder passou a ser exercido no século XX à medida que houve a ampliação do envolvimento das teias de relações de poder junto à população. Decorre, ainda, que o conjunto de indivíduos transformou-se tanto em alvo como instrumento em uma relação de poder. Designado por “biopoderes”, são esses mesmos instrumentos que o governo fará uso tendo por finalidade obter o atendimento das necessidades e desejos da população. Em suma, justifica-se o poder racionalmente fazendo-se uso da tecnologia do *biopoder* ao construir discursos cuja ênfase recaia na proteção da vida, na regulação do corpo e na proteção de outras tecnologias. Desse modo, os biopoderes se ocuparão então da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes, etc, na medida em que essas questões se tornaram preocupações políticas. No caso exposto, a emergência do *biopoder* só se constitui mediante a firmamento da governamentalidade concebida enquanto um conjunto de instituições, práticas e formas de pensamento singulares. Consta-se que esta forma de exercer o poder na qual a população é a meta/alvo principal da economia política como saber mais importante e dos dispositivos de segurança como instrumento técnico essencial, expressa uma definição de relações de poder presentes na fortuna crítica de Michel Foucault. Nesses termos, a *biopolítica* contrasta com os modelos tradicionais de poder

constitui-se, há séculos, em um ponto de apoio na busca do entendimento humano apresentando-se, via de regra, acompanhado da necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira, proporcionando, em certa medida, a ocorrência de variações de acordo com determinados grupos sociais ou populações específicas⁴.

Ginzburg (1991), por sua vez, ao examinar a obra de Bakhtin (1993) destaca a “circularidade” por meio da reciprocidade de influências entre culturas subalterna e a hegemônica. Por exemplo, ao estudar a visão de mundo do moleiro Menocchio, no século XVI, Ginzburg⁵ admite esta relação dialógica entre cultura popular e cultura de elite, quando anuncia a necessidade da superação de “uma concepção antiquada de folclore”, sustentada por aqueles que distinguem nas ideias, crenças, visões de mundo das classes

baseados na ameaça de morte. Ela representa uma “grande medicina social” que se aplica à população a fim de controlar aquilo que faz parte do campo do poder: a vida. Dessa maneira, o pensamento medicalizado utiliza meios de correção que não são meios de punição, mas meios de transformação dos indivíduos, e toda uma tecnologia do comportamento do ser humano está ligada a eles. Permite aplicar a sociedade uma distinção entre o normal e o patológico e impor um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos. Destaca-se, ainda, que as disciplinas, a normalização por meio da medicalização social, a emergência de uma série de biopoderes e a aparição de tecnologias do comportamento formam, portanto, uma configuração do poder, que, segundo Foucault, é ainda muito atual.

⁴ Esse texto não pode ser considerado um trabalho ortodoxo de metodologia da história nova - uma “história vista de baixo” (Burke, 1992; Sharpe, 1992), contada a partir da visão das pessoas comuns, da visão do paciente, por exemplo, (Porter, 1992b) na medida em que se utiliza de outros parâmetros metodológicos necessários para dar conta do empreendimento proposto já no título do trabalho. Decorre que muitas das informações utilizadas constam da obra de Tamayo (1988) que se refere aos conceitos e às noções sobre saúde e doença que se encontram compartilhadas pela “medicina ocidental”. No entanto, não se percorre as vias e caminhos da história institucional pontuada pela apologia dos feitos dos grandes vultos da medicina, típica da história tradicional. Na verdade, em termos metodológicos esse trabalho prima por andar por caminhos tortuosos, atalhos, picadas, orientado pela busca de uma sistematização das representações coletivas em uma história imprecisa, incerta, rascunhada, amalgamada pela lentidão dos espíritos, das mentalidades e das cosmovisões.

⁵ Sobre o mesmo aspecto, outra perspectiva que deve ser apontada com atenção é a de Herzlich (1991) afirma que lhe parece ser impossível reduzir o funcionamento das representações ao princípio objetivo da distância que separa os leigos e os médicos, detentores do saber dominante. No caso, a doença está hoje nas mãos da medicina, mas ela permanece sendo um fenômeno que a ultrapassa. Em um plano mais geral, a história da medicina nos mostra de que modo as relações entre saber médico e concepções do senso comum podem estabelecer-se nos dois sentidos, sem uma dependência em sentido único, mas com vaivéns entre o pensamento erudito e o pensamento de senso comum.

subalternas nada mais do que um acúmulo desorgânico de fragmentos das ideias, crenças, visões de mundo elaboradas pelas classes dominantes vários séculos antes.

Ginzburg (1991), ainda, situa a segunda metade do século XVI, como o período a partir do qual cada vez mais a cultura das elites se aparta da cultura popular, o que teria levado, ao que parece, à interrupção desta circularidade. No caso, o nascimento da clínica (FOUCAULT, 1977) oportunizado a partir do século XIX - elevou o binômio saúde/doença ao moderno atestado de cientificidade da medicina ao possibilitar o acesso ao conhecimento dos corpos. Decorre desse procedimento que houve a hegemonia do discurso médico sobre a doença, caracterizando a percepção do paciente, enquanto “sujeito-da-doença” (Herzog, 1991). Assim, as relações de poder tendem a proporcionar um certo domínio sobre os corpos, agregando sentidos e significados que se deslocam para o domínio da cultura erudita, médica, sobre as representações de saúde e doença⁶.

Constata-se, diante do exposto, que a cultura médica não tem o poder, ainda, de tornar homogênea a memória coletiva, mesmo quando diante da doença se utilizam as tecnologias modernas⁷. No caso, percebe-se nas representações de saúde/doença a persistência de uma certa dinâmica de influências recíprocas da órbita cultural. Ao mesmo tempo, se levarmos em consideração como marco temporal a ambientação da microbiologia do início do século XX, pode-se optar pela investigação de permanências culturais na longa duração do tempo como participantes nas expressões das representações sociais de saúde/doença⁸.

⁶ Considera-se o o espaço imaginário destas representações no qual se inscrevem as relações entre os seres humanos e os seus corpos ou entre os corpos dos seres humanos no coletivo, a matéria de uma nova história cultural do corpo (Revel & Peter, 1988; Laqueur, 1992; Porter, 1992a).

⁷ Para ampliar o alcance da análise, sugere-se a leitura de Boltanski (1989). Embora os historiadores da história nova sejam por excelência medievalistas, como é o caso dos da escola dos Annales e de outros como Ginzburg, creio que muitas de suas postulações transcendam tal amplitude de época.

⁸ No âmbito do espaço do conhecimento do coletivo no qual se interpenetram a história, a antropologia e a psicologia por habitarem e relacionarem as falas, os movimentos dos corpos e as atitudes. Onde

Diante disso, buscam-se, em termos metodológicos, as referências na física quântica e na história cultural os preceitos fundantes de uma percepção acerca da saúde e doença ao longo da história. Desse modo, o ponto de partida para a construção desse texto é a afirmação segundo a qual todo e qualquer sistema de assistência à saúde – incluindo-se a medicina ocidental moderna – é um produto de sua história e só tem a sua existência garantida, tão somente, no contexto ambiental e cultural⁹. Esse dístico tem origem no físico Fritjof Capra (1982) que já demonstrava no final da década de 1970 o modo pelo qual o pensamento da Física moderna antecipa a instalação cultural de uma revolução em todas as áreas do conhecimento humano, sobretudo junto às ciências¹⁰. Ao mesmo tempo, assegura-se que está havendo uma profunda transformação da nossa cosmovisão e dos valores culturais, sociais, éticos e morais. Nessa linha de raciocínio, percebe-se que o ensinamento científico proporcionou a formação de uma visão da realidade que se aproxima do pensamento dos místicos, tomando como ponto de partida as culturas tradicionais. Percebe-se que tal renovação incorpora novos conceitos desenvolvidos pela física subatômica, entre eles a percepção holística de saúde. No caso, constata-se pela pesquisa realizada que o significado maior desta percepção é que os

persistem os automatismos e os reflexos, “velharias intelectuais” (Le Goff, 1988), elementos contraditórios combinados, vestígios encastrados no tempo, semi-soterrados nos sítios da memória, que constituem, no entender de Vovelle (1991), “o que há de mais precioso” na história.

⁹ Virchow, em 1859, sistematizou e forneceu as bases para a patologia humoral, que já havia sido referência à prática médica por mais de dois mil anos e só começou a perder terreno com a descoberta da estrutura celular dos seres vivos em virtude do desenvolvimento da microscopia. Assim, os órgãos e os tecidos deixaram de ser considerados como massas consistentes resultantes da solidificação dos humores e passaram a ser vistos como aglomerados de células individuais, adaptadas à natureza e função de cada órgão (Ackerknecht, 1953).

¹⁰ Rezende (2009) assinala que coube a Rudolf Virchow (1821-1902) estabelecer as bases da nova patologia, fundamentada nas alterações celulares causadas pelas doenças. A milenar doutrina da patologia humoral foi substituída pela patologia celular, o que representou um marco na evolução da teoria e da prática da medicina. Ao mesmo tempo, o estudo da embriologia e do processo de divisão celular levou à descoberta das estruturas intracelulares, em especial do núcleo, dos cromossomos, dos genes, e, finalmente, do DNA (ácido desoxirribonucleico), substância primordial de todas as formas de vida, aquela que encerra o código genético, define os caracteres hereditários e assegura a continuidade das espécies.

seres humanos não são considerados, predominantemente, como indivíduos na medida em que suas biografias e experiências pessoais, inclusive as doenças, são atribuídas como resultante do fato de se sentirem parte integrante de um grupo social. Nota-se que essa visão encontra-se associada às tradições xamanísticas do mundo ocidental.

Além desse aspecto, considera-se que neste texto a ênfase epistemológica encontra-se associada, em menor ou maior grau à Nova História Cultural¹¹ na medida em que se faz uso dos conceitos de representação, imaginário, narrativa, ficção e sensibilidades. Na verdade, conta-se com essas matrizes geradoras de condutas e de práticas sociais, dotadas de força imagética, integradora e coerciva, bem como explicativa do real. Indivíduos e grupos criam sentido ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade. Assim, tais representações sociais sobre o mundo, constroem esse mesmo mundo não só se colocado no lugar deste mundo, como, também, proporcionando aos seres humanos o alcance e a percepção da realidade e o sentido de sua existência.

Destaca-se, a seguir, os pressupostos da física quântica e das representações sociais acerca da saúde/doença. Prosseguindo, trata-se de examinar as representações sociais de saúde e doença ao longo da história. O que equivale a dizer que a presente pesquisa faz uso da metodologia da teoria das representações sociais para dar conta da construção da noção do binômio saúde/doença na história. Assinala-se, ainda, que nesta teoria todos os conhecimentos são entendidos como saberes produzidos socialmente, construídos de maneira sócio histórica e dinâmica, não sendo possível considerar um tipo de conhecimento como mais evoluído do que o outro. Desse modo, um mesmo acontecimento ou objeto pode gerar representações extremamente distintas em pessoas de grupos socioculturais diferentes, e representações significativamente

¹¹ A arqueologia da História Cultural conta com as formulações de Jules Michelet, Jacob Burckhardt, Wilhelm Dilthey, Walter Benjamin, Ernst H. Gombrich, Erwin Panofsky, Paul Ricoeur, Roland Barthes, Michel Foucault, Paul Veyne, Michel de Certeau e Hayden White (Pesavento, 2005, p. 39).

semelhantes (mas não completamente idênticas, considerando a influência da dimensão individual) quando o acontecimento ou fato é compreendido por sujeitos pertencentes a uma mesma comunidade.

A Teoria das Representações Sociais dedica-se à investigação e compreensão do fenômeno que Serge Moscovici concebeu como representações sociais:

Um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social. (MOSCOVICI, 2003, p. 20).

Desta forma, as representações sociais podem ser compreendidas de forma resumida como conjuntos de ideias, sentidos e símbolos construídos socialmente e que interferem diretamente na compreensão de mundo dos sujeitos, e, conseqüentemente, na sua maneira de se comportar frente a um determinado objeto, situação ou fenômeno. Essa construção é feita de maneira dinâmica e principalmente social por meio da comunicação e vivência diária dos sujeitos e comunidades. A principal função das representações sociais é, portanto, nortear o sujeito para que algo não familiar se torne mais familiar e, portanto, mais compreensível, menos ameaçador e legítimo socialmente (MOSCOVICI, 2003; JOVCHELOVITCH, 2008).

Uma das questões que se pode examinar a partir da lente das representações sociais é o binômio saúde\doença. A escolha da temática recai justamente por se perceber que em pleno século XXI o sistema de assistência à saúde no Brasil - e nos demais países - encontra-se vinculado à visão de mundo compartilhada, no geral, pelo conjunto dos indivíduos, e, em particular, pelas autoridades e

profissionais a respeito do que venha ser saúde\doença e de como se processam os mecanismos de cura¹². Assinala-se, ainda, que a alteração do contexto é uma variável constante, permanente, proporcionando-se a ambiência de necessárias adaptações às sucessivas demandas na esfera econômica, filosófica e religiosa. Tais influências impactam na perspectiva dos sujeitos sobre o significado das doenças e do que venha ser considerado como sendo saúde e as estratégias de tratamento às doenças que são aceitas como legítimas. É nisso que reside os limites e as possibilidades da sobrevida do sistema médico como modelo paradigmático aceito como verdadeiro, correto, portanto, único em cada contexto histórico.

Diante de tal perspectiva, somos convidados a retomar os ensinamentos de Hipócrates¹³ nos quais constam que a saúde requer um estado de equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e os vários componentes da natureza humana descritos em termos da busca necessária do equilíbrio químico e hormonal (“humores” e “paixões”). Nesses termos, a recuperação do enfermo é acompanhada pela eliminação do humor alterado. Desse modo, o médico pode auxiliar as forças curativas da natureza, retirando do corpo o humor em excesso ou defeituoso buscando garantir a restauração do equilíbrio. Assim, a saúde poderia ser garantida na exata proporção e da perfeita mistura dos quatro humores, que poderiam alterar-se por ação de causas externas ou internas. Desse modo, o excesso ou deficiência de qualquer dos humores, assim como o seu isolamento ou miscigenação inadequada, causariam as

¹² Na concepção sistêmica de saúde amparada no físico quântico Fritjof Capra (1982), toda enfermidade é, em essência, um fenômeno mental, e, em muitos casos, o processo de adoecer é invertido do modo mais eficaz por intermédio de uma abordagem que integra terapias físicas e psicológicas. Nessa direção, destaca-se que a estrutura conceitual subjacente a tal abordagem incluirá não só a nova biologia sistêmica de Maturana e Varela, mas também uma nova psicologia sistêmica de Carl Gustav Jung, uma ciência da experiência e do comportamento humanos que percebe o organismo como um sistema dinâmico que envolve padrões fisiológicos e psicológicos interdependentes e está inserida nos mais amplos sistemas interagentes de dimensões físicas, sociais e culturais.

¹³ Segundo o Professor Spyros Marketos, presidente da Fundação Internacional Hipocrática de Cós, o modelo quaternário da escola hipocrática mostrou-se compatível com as recentes descobertas da biologia molecular (Marketos, 1996, p. 61-71).

doenças com o seu cortejo sintomático. Segundo a concepção hipocrática¹⁴ da patologia humoral, quando uma pessoa se encontra enferma, há uma tendência natural para a cura. O que equivale a dizer que a natureza (Physis) encontra meios de corrigir a desarmonia dos humores (discrasia), restaurando, desse modo, o estado anterior de harmonia (eucrasia). Este processo se realiza em três etapas nas doenças agudas: apepsia, pepsia (cocção) e crise. Esta, por sua vez, tem tendência a ocorrer em dias certos, o que levou Hipócrates a estudar os dias críticos de várias enfermidades (CASTIGLIONI, 1947, p. 191-192). Com esta finalidade, surgiram os quatro principais métodos terapêuticos: sangria, purgativos, eméticos e clisteres.

Salienta-se, ainda, que em um contexto completamente diferente a noção de saúde como um estado de equilíbrio, a relevância da incidência da variável ambiente, as interdependências da mente, do corpo e o poder curativo inerente à natureza, foram desenvolvidas na China antiga. Nota-se, assim, que a medicina chinesa clássica tem suas raízes em tradições xamanística, no confucionismo e no taoísmo, as duas principais vertentes filosóficas do período clássico. Nesse caso, a medicina chinesa entende que o organismo humano é um microcosmo que contém o padrão de funcionamento do universo. O que significa que às suas partes são atribuídas qualidades *yim* e *yang*, alocando, assim, o espaço do indivíduo na grande ordem cósmica. Portanto, a ciência chinesa não

¹⁴ Vasold (1988) assegura que Heinrich Schipperges - ele mesmo médico, filósofo e historiador - dedicou-se na construção de uma narrativa que pudesse contemplar as diversas atividades desenvolvidas por Rudolf Virchow. O que uniria, afinal, política, medicina e antropologia (considerada por nosso personagem como uma ciência humana abrangente, uma doutrina do ser humano a ser elaborada pela medicina científica). A ideia de uma ciência unificada, vislumbrada pelo sanitarista alemão e por muitos de seus contemporâneos, perpassa o trabalho de Schipperges. Para os cientistas do século XIX, o método científico seria capaz de promover a unificação da ciência. Somava-se a essa expectativa o entusiasmo com a ideia de progresso, reforçada, em 1858, pela obra *A origem das espécies* de Charles Darwin (1809-1882). Assinala-se, ainda, que a teoria da evolução por meio da seleção natural, defendida por Darwin, teve o mérito de trazer o ser humano para dentro do esquema da evolução biológica, fato responsável pela abolição das divisões entre ciências naturais e humanas. Registra-se, ainda, que Virchow formou sua cosmovisão mediante o seu envolvimento nessa atmosfera universalista.

foca nas relações causais, mas nos modelos sincrônicos de coisas e eventos, designados de “pensamento correlativo”. Depreende-se disto, que o indivíduo e a sociedade saudáveis constituem partes integrantes de uma ordem padronizada, sendo que a doença e a desarmonia encontram-se instaladas no plano individual ou social. A partir da corrente de pensamento não linear daoista e da noção de sucessão alternante e cíclica, sem a influência de conceitos cartesianos e positivistas, os chineses da Antiguidade entenderam o *Yīn* e *Yáng* como os dois aspectos opostos e complementares que constituem todos os fenômenos do mundo e que dão movimento ao ciclo da natureza e à vida social. Nesse cenário, o paradigma biomédico apagou o processo intermediário entre a causa e o efeito do estado de saúde-doença, desenvolvendo seu pensamento no conceito dualista de normal ou patológico, que se preocupa mais com a doença e o diagnóstico do que com o doente e o cuidado. Assim, a ausência do entendimento da teoria *Yīn* e *Yáng* na prática da medicina chinesa faz com que não se permita a compreensão do processo de adoecimento no organismo e nem de sua tendência evolutiva desencadeada pelo desequilíbrio dos sopros.

No caso, o modelo chinês tradicional busca entender o fenômeno da desarmonia na vida do indivíduo, tendo-se a noção de que o corpo não está isolado, mas conectado e em ressonância com o universo. Nesse modelo, cultiva-se a saúde e diante dos pequenos sinais de perturbação na circulação harmônica dos sopros *Yīn* e *Yáng*, prima-se pela prevenção de sua manifestação na forma de enfermidade, por meio do incentivo ao autoconhecimento e da percepção do estado de saúde, além da promoção de hábitos de vida saudáveis. Portanto, sem a valorização dos fundamentos da cosmologia da medicina chinesa no cuidado não será possível promover - de maneira plena - a saúde e a cura do corpo, mas apenas tratar os sinais e sintomas decorrentes de uma desarmonia do sopro vital, no sentido de reprimi-los e neutralizá-los de forma

intervencionista e não singularizada, pela não compreensão da interação e do movimento Yin e Yang na vida de cada ser¹⁵.

Outra distinção levada a bom termo por Fritjof Capra (1982) caracteriza o ser humano como parte integrante de sistemas maiores, fato que leva o autor a subentender que o organismo individual está em interação contínua com o seu meio ambiente físico e social, sendo constantemente afetado por ele, mas também pode agir sobre ele e modifica-lo. Considera ainda que, nessa direção, o sistema chinês só é holístico em alguns aspectos à medida que se descortina que a interdependência de organismo e meio ambiente é reconhecido no diagnóstico da doença e é discutida extensamente nos escritos de clássicos, mas via-de-regra negligenciada no tocante à terapia sistêmica. Nesse sentido, Capra formula uma crítica que abarca a prática médica chinesa destacando a ideia de que os médicos, quando formulam seu diagnóstico, levam muito tempo conversando com os pacientes (o que é ótimo), suas condições de trabalho, sua família e seus estados emocionais, porém, quando vão efetuar a terapia, concentram-se em conselhos diéticos, remédios, herbáceos e acupuntura, restringindo-se às técnicas de manipulação dos processos internos do corpo. Nesse caso, a maioria dos médicos não inclui as dimensões psicológicas e sociais da doença no plano terapêutico.

Pelo exposto, verifica-se que a física do século XX revolucionou as bases da física clássica e inaugurando uma nova cosmovisão. Nesses termos, percebem-se pontos em comum entre a física e a mística que ao serem detectados por um observador atento, neste novo momento da humanidade. Ocidente e oriente se convergem ao identificar o holismo como o paradigma emergente do século XXI em todas as áreas do conhecimento humano na medida em que é vivo, dinâmico, interligado e sistêmico. Nesse caso, verifica-se uma certa aproximação entre dois distintos saberes: o

¹⁵ Ver Auteroche, Bernard; Navailh, Paul, 1992.

saber científico se aproxima do saber popular e abre-se espaço também para a sabedoria.

Na busca de pontes entre a tradição e a modernidade, emerge a holopistemologia, para sustentar uma evolução do saber, compatível com a do ser. Nesta nova epistemologia, há espaço para o subjetivo e o transpessoal. Pierre Weil (1972), por sua vez, anunciou a moderna psicologia transpessoal na seguinte fórmula: $VR = f(EC)$, significando que a Vivência da Realidade (VR) é função (f) do Estado de Consciência (EC) no qual a pessoa se encontra no momento da observação. Assim, o paradigma holístico propõe um reencontro universal entre as ciências e entre estas e as tradições de sabedoria. Com base numa visão sistêmica e em uma atitude transdisciplinar, o novo paradigma começa a provocar reflexões nas diversas áreas do saber científico (CREMA, 1989). Dessa foram, constata-se que se torna praticamente impossível conviver com concepções rígidas e imutáveis. No caso, só haverá avanços significativos se revalorizarmos as tradições em busca da criação do novo, redescobrimo e resgatando o conteúdo da caixa preta de pandora do universo, a filosofia perene, e novamente acatando os ensinamentos do velho sábio cujo arquétipo vive em cada um de nós. (SCHABBEL, 1994).

Assegura-se que o ponto de partida para levar adiante a pesquisa em tela é pensar em uma espécie de flecha do tempo¹⁶ que perpassa os séculos constituindo-se em relações entre os seres humanos em seus espaços por meio dos seus corpos, relações que forjam, por exemplo, as representações sociais de uma cultura da saúde/doença. Nessa mesma direção, assegura-se que não há como

¹⁶ Para Prigogine (1996), pensar a natureza em sua complexidade - e não idealizada como requerem os modelos tanto da física clássica quanto da física quântica - levaria a considerar os processos instáveis a que está associada uma flecha do tempo. Ou seja, negar a possibilidade de simetria entre passado e futuro, decorrente da abordagem dos fenômenos enquanto sistemas isolados no equilíbrio. Assim, o sucesso da aplicação dessas ideias a processos físicos e químicos tornaram Prigogine muito otimista ao propor sua extensão a outras áreas como a biologia, a sociologia e a economia. Nesses termos, esses estudos se tornam importantes ao se pretender pensar o fenômeno da vida na medida em que "é graças aos processos irreversíveis associados à flecha do tempo que a natureza realiza suas estruturas mais delicadas e mais complexas. A vida só é possível num universo longe do equilíbrio" (p. 30).

pensar a história das representações sociais de saúde/doença por intermédio da história tradicional que preza tão somente pelos acontecimentos pontuais, rápidos enquanto mola propulsora da história da humanidade. Aqui, busca-se, por meio de alguns conceitos e noções, transitar entre a concepção de história como um saber interpretativo da memória coletiva (BIRMAN, 1991) e o emprego de noções de “longa duração”¹⁷ para o tempo histórico. Isso se deve às mudanças e as permanências culturais na longa duração, dando-se relevo para as últimas. Assim, uma abordagem histórica é construída abarcando as representações e seu suporte envolto em vestígios imemoriais, traços da consciência e elementos do inconsciente. Além disso, adota-se a perspectiva da história das mentalidades¹⁸ buscando-se dimensionar as permanências culturais no tempo longo, sendo que a dimensão “cultural” não se encontra subordinada às relações políticas e econômicas, mas sim ao próprio espaço onde estas se manifestam.

Desse modo, valoriza-se, ao mesmo tempo, o relativismo cultural à medida que se revelam a observação da micro-história (LEVI, 1992)¹⁹ como um mecanismo para a análise das concepções

¹⁷ Fernand Braudel (1986), o grande historiador da segunda fase dos *Annales* das décadas de 1950 e 1960, atribuía ao tempo longo uma consistência maior do que ao tempo curto da tradicional história dos acontecimentos. Uma postulação que, posteriormente, opôs também uma história cultural ao fôlego curto de uma história política conduzida por revoluções breves. No tempo longuíssimo, onde Braudel visualiza “camadas de história lenta”, aparentemente imóveis, movendo-se, porém na “semi-imobilidade”, é que se abrigam as estruturas, arquiteturas às vezes “de uma vida tão longa que se convertem em elementos estáveis de uma infinidade de gerações: obstruem a história entorpecem-na e, portanto, determinam a sua marcha”.

¹⁸ Ver Hunt (1992) e Ginzburg (1991). Uma das características dos estudos de história das mentalidades é a insistência nos elementos inertes, obscuros, conscientes de uma determinada visão de mundo. Ginzburg, por seu turno, afirma que o componente racional participaria da história da cultura, mas assinala, também, que para alguns autores esta última englobaria tanto a história das ideias quanto a das mentalidades. Nesse caso, Vovelle (1990) assinala que as mentalidades, “campo privilegiado da longa duração”, significariam a culminância da história social, um domínio no qual “as pertinências se inscrevem em atitudes e representações coletivas”, o que Ariès (1990) remete este domínio a um “inconsciente coletivo”.

¹⁹ Ginzburg (1991) atenta para o grande risco de extrapolações indevidas decorrentes da “conotação terminantemente interclassista da história das mentalidades”, embora, ao mesmo tempo, não negue a “legitimidade de investigações desse tipo”. Afinal, como percebe Le Goff (1988), é na história das mentalidades, uma história em construção, que se acha “o que Cézar e o último soldado de suas legiões,

da doença e da saúde visto como parte integrante de um conjunto de fenômenos macrossociais, buscando-se constituir demarcações entorno da articulação das representações sociais de saúde e doença com a patologia de uma época, configurada histórica e ideologicamente por relações e por campos de *poder simbólico*.

Assim, as representações primeiras quanto às enfermidades assumira - nas primeiras civilizações - conotações mágicas e religiosas. Nesse caso, pergunta-se: como esse procedimento foi provocado? Para gerar luz à questão, percebe-se que o foco maior da história das representações de saúde/doença tem sido a inter-relação entre os corpos dos seres humanos, as coisas e as demais relações que envolvem as coletividades. Le Goff (1991b), por seu turno, caracteriza a doença como parte integrante não somente à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações e às mentalidades²⁰. Desse modo, nota-se que os elementos naturais e sobrenaturais constituem estas representações desde os períodos mais distantes, criando significados, sentidos, a cultura, os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Entre os povos que não conheceram a escrita, a doença era vista como o resultado de influências de entidades sobrenaturais, externas, contra as quais a vítima comum, o ser humano não iniciado, pouco ou nada podia fazer. Neste cenário, era comum o conjunto de indivíduos desenvolverem determinadas percepções e sentimentos associados à vergonha, à culpa, aos medos, às superstições, aos mistérios

São Luís e o camponês de seus domínios, Cristóvão Colombo e o marinheiro de suas caravelas têm em comum”. Sem dúvida, este aspecto interclassista é hoje uma questão central do debate travado entre historiadores de linha marxista e historiadores das mentalidades, quando ambos os grupos assumem a predominância da cultura na formulação histórica (Vovelle, 1991; Hunt, 1992).

²⁰ No contexto das representações mágicas, os antigos povos da Mesopotâmia – sumérios, assírios, babilônios – haviam postulado uma sociedade sobrenatural de deuses concebidos à sua imagem colocada no superlativo” (Bottéro, 1991). Estes povos forjaram “uma série de personalidades inferiores (...) aos criadores e soberanos do universo, mas superiores às suas vítimas, os demônios que se apossavam dos corpos, provocavam as doenças e deviam ser exorcizados.

necessitando, dessa maneira, envolver os mais diversos elementos da natureza na construção de uma justificativa para os fenômenos. Desse modo, do surgimento de novas doenças à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte, tudo levava à elaboração de um discurso que tentasse explicar as causas destes fenômenos caracterizados como “doenças”.

Assinala-se, outrossim que os sentimentos de medo e de culpabilidade sempre participaram da relação do ser humano com a doença, conformando permanências culturais de longa duração. Nesse sentido, houve, logo após a livre associação entre doença\saúde aos elementos da natureza, a construção de uma explicação segundo a qual a doença, independente do comportamento humano, era obra do humor dividido²¹. Outra representação também religiosa, mais elaborada em função do seu caráter relacional é àquela que constrói associações com as consequências necessárias provocadas pelo indivíduo ou pelo grupo na medida em que se transforma em doença-punição (LAPLANTINE, 1991). Certos aspectos de caráter religioso, maldições ou castigos divinos, ainda hoje em pleno século XXI revestem as representações de saúde\doença²².

Nesse caso, verifica-se a vigência de uma certa naturalização da saúde e da doença junto às crenças sobrenaturais, mágicas e religiosas presentes no cotidiano - há 5.000 anos - no Egito²³.

²¹ Faz parte, esta visão, das “interpretações religiosas da doença como consequência da fatalidade (...) a doença-maldição” (Laplantine, 1991).

²² A sífilis, com seu caráter venéreo, na primeira metade do século XX, e a presente epidemia de AIDS, inicialmente entre pessoas homoafetivas e usuários de drogas endovenosas, trouxeram à tona uma série de preconceitos morais. Hoje, em todo o mundo, os xamãs continuam exercendo sua função, realizando curas por intermédio de rituais, expulsando coisas e espíritos que invadem os corpos das vítimas e os sacerdotes ainda exorcizam os demônios. Gonçalves (1990), por sua vez, chama a atenção para o fato de que as manifestações clínicas e entidades mórbidas, de inspiração notadamente sobrenatural, integram o jargão médico moderno, referindo-se aos sintomas e doenças.

²³ Os egípcios admitiam a existência de um princípio, o whdw, que aderido à matéria fecal poderia chegar ao sangue, coagulando-o e levando ao apodrecimento do corpo, provocando o aparecimento de supurações e abscessos. Segundo Tamayo (1988), a noção do whdw pode ter se originado de interpretações religiosas associadas à mumificação, à conservação dos corpos. Os egípcios acreditavam

Embora no Oriente, chineses e hindus já relacionassem elementos da natureza ao corpo humano, foram Hipócrates e seus seguidores, com sua perspectiva humoral, que estabeleceram de modo mais evidente no Ocidente uma passagem do sobrenatural para o natural no que diz respeito às representações de saúde/doença. Assim, as concepções dos gregos quanto às enfermidades foram anteriormente mágicas e religiosas nas quais atuavam os templos e sacerdotes do deus da medicina²⁴.

Já no âmago da escola hipocrática do século V a.C., está, na observação de Capra (1982), “a convicção de que as doenças não são causadas por demônios ou forças sobrenaturais, mas por fenômenos naturais...” A interpretação da saúde e da enfermidade pela concepção humoral está apoiada em dois postulados básicos (TAMAYO, 1988). O corpo humano é formado por um número variável de líquidos, e a saúde é o equilíbrio entre os humores, enquanto a doença é o desequilíbrio, o predomínio de algum dos humores sobre os demais. Mossé (1991) percebe que do mesmo modo que o desequilíbrio entre os vários elementos que constituem a cidade grega²⁵ é fonte de perturbação e só pode ser ultrapassado pela igualdade perante a lei (isonomia), também a cura do corpo está ligada a um regresso ao equilíbrio.

Destaca-se, diante do exposto, que os seguidores de Hipócrates, os chineses e hindus em outros contextos e com complexidades diversas, acreditavam em certos sistemas de correspondência entre elementos do corpo e elementos fundamentais da natureza. Para os gregos, quatro humores corporais correspondiam à água, à terra, ao fogo e ao ar, sendo o

que o *whdw*, a partir do intestino, causava a putrefação dos corpos e o mau cheiro. Na velhice, haveria uma absorção cada vez maior do *whdw*. Esta naturalização da saúde e da doença foi passada aos gregos, por intermédio do Mar Mediterrâneo.

²⁴ O termo *pharmakon* do grego arcaico, para se contar com um exemplo tão somente, significava sacrifícios feitos aos deuses em busca de curas. Asclépio, pai de Hygieia, deusa da saúde, e Panakeia, que dominava as artes dos remédios das plantas e da terra

²⁵ Ver SEVALHO, 1992.

equilíbrio do sistema a condição para a saúde. Equilíbrio que devia ser perseguido por intermédio dos cuidados com o corpo, hábitos alimentares e exercícios físicos, em uma convivência harmônica com o ambiente natural, onde o ser humano era visto como parte integrada desta natureza. A concepção humoral dos gregos, inclusive a higiene para a conservação da saúde dos corpos e das mentes, foi continuada por Galeno, médico grego que passou grande parte de sua vida na Roma antiga, no século II. Sigerist (1987) informa que, então, as termas romanas não eram apenas casas de banho, possuindo ginásios para a prática de esportes, salas de leitura e bibliotecas. Muito antes de Galeno, entre os séculos VI e IV a.C., os romanos já haviam desenvolvido um esboço de administração sanitária com leis sobre inspeção de alimentos e construído aquedutos baseados na força da gravidade e esgotos. Desde tempos imemoriais, as perspectivas da infecção, do impuro que ameaça se introduzir nos corpos por intermédio dos alimentos e dos ares corrompidos pelas putrefações, revestiram as representações de saúde e doença. Os egípcios admitiam um princípio infeccioso aderido às fezes, os romanos drenavam os pântanos e os gregos zelavam pelos corpos e acendiam fogueiras para purificar o ar²⁶.

Os hospitais do Ocidente cristão, por exemplo, não eram recursos terapêuticos como os do final do século XVIII, onde Foucault (1977) percebeu o nascimento da clínica moderna. Eram casas de assistência aos pobres, abrigos de viajantes e peregrinos, mas também instrumentos de separação e exclusão quando serviam

²⁶ Galeno era um escritor prolixo e sua obra literária individual é, talvez, a maior da antiguidade, tendo o seu conteúdo representado dogmas durante cerca de 14 séculos, conformando o que Boorstin (1989) chamou de “a tirania de Galeno”. Até mesmo suas observações anatômicas feitas em animais, em virtude da dificuldade para a conservação dos cadáveres e das proibições religiosas, quanto à abertura e à dissecação dos corpos humanos, permaneceram intocáveis por muito tempo. Os escritos de Galeno e o corpus hipocraticum foram depois transmitidos aos médicos árabes que os traduziram e os seguiram na Idade Média, protegendo-os assim do catolicismo romano e da Santa Inquisição. Na Idade Média, o mundo ocidental viveu entre os séculos V e XV um período profundamente influenciado pela Igreja Católica no qual as representações de saúde e doença retomaram um caráter fundamentalmente religioso. Até o século XII, quando tiveram início os diversos renascimentos dos conhecimentos pagãos, os árabes, no mundo islâmico, seguiam os ensinamentos de Hipócrates e Galeno, enquanto a religiosidade dominava a cultura e os espíritos no mundo cristão.

para isolar os doentes do restante da população. Um dos valores básicos que envolvia a existência dos hospitais na Idade Média era a caridade, pois cuidar dos doentes ou contribuir financeiramente para a manutenção destas casas significava a salvação das almas dos benfeitores. As ordens cavaleiras de cruzados como a de São João ou dos hospitaleiros fundaram hospitais em suas rotas (ROSEN, 1980). Enquanto representação terapêutica, estes hospitais são a analogia social das sangrias individuais que lhes foram contemporâneas, expulsando o mau e purificando o corpo social. Antes de Descartes, como lembra Porter (1992), a religiosidade cristã da época já separava corpo e mente, enquanto carne e espírito. Embora o zelo para com os corpos não fosse tão importante, quanto aquele para com os espíritos, permanecia uma certa necessidade de manter puro o corpo. Se para os gregos antigos a naturalização das representações compreendia uma higiene dos corpos, para os cristãos do Ocidente Medieval os corpos eram os receptáculos das almas (SIGERIST, 1987).

Durante a peste negra, no século XIV, uma epidemia que pode ter aniquilado dois terços da população europeia de então, por exemplo, cortejos de fiéis se autoflagelavam pelas cidades, expiando seus pecados. Giovanni Bocaccio escreveu então o seu “Decameron”, narrando histórias por meio de personagens entregues ao amor e ao prazer em Florença, tentava-se, assim, escapar das devastações da peste em uma vivenda. Em 1347, em Veneza, e em 1377, em Ragusa, inspirada em passagens bíblicas nas quais era descrito o ostracismo dos leprosos, surgiu a quarentena. Embora a primeira teoria do contágio seja atribuída a Girolamo Fracastoro em meados dos 1500, Botéro (1991) cita uma carta de um rei babilônio de 1780 a.C., alertando sua esposa sobre a possibilidade do contágio de uma certa “chaga purulenta”. Nos anos 1300, ao tempo da peste negra, um médico árabe relatava que a doença podia ser contraída pelo contato com os doentes ou pelo contato com as peças de vestuário, louça ou brincos (SOURNIA & RUFFIE, 1986). De qualquer modo, na visão de mundo dos cristãos medievais, estava contextualizado o temor que

a doença imprimia. A sensação de que devia ser mantida a distância, o necessário afastamento do perigo desconhecido pressentido, o medo do sofrimento e da morte. Ao comentar a epidemia de peste da época e dissertar sobre uma “história do medo no Ocidente”, Delumeau (1989) afirma que “É bem verdade que era preciso, se possível, fugir ou, na falta disso, isolar e isolar-se (...) o bom senso popular tinha portanto razão a esse respeito contra os eruditos que se recusavam a crer no contágio”. Nos séculos XII, XIII e XIV, danças macabras eram promovidas nos cemitérios, pinturas e poesias mencionavam incessantemente a morte, a putrefação e o mau cheiro dos cadáveres. Imagens de ventres rasgados devorados por vermes eram citações artísticas constantes. No dizer de Huizinga (1978), “em nenhuma outra época como no declínio da Idade Média se atribuiu tanto valor ao pensamento da morte”. Se o catolicismo medieval anunciava a cura para todos os males pela religião, igualando as pessoas perante Deus, também a morte, no final da Idade Média, as igualava enquanto a obrigatória privação final de todos. O declínio da Idade Média resultou da sedimentação gradual de uma série de aspectos culturais no mundo ocidental. Desde o século XII até o século XVII, em vários momentos e em vários pontos a partir da Itália, o conhecimento pagão renasceu. Uma racionalidade humanista de cunho profundamente individualista foi se impondo sobre o anonimato e o cerceamento da crítica e da criatividade que o catolicismo havia imposto.

O capital mercantil afirmou-se sobre as relações sociais feudais, com o predomínio de uma burguesia mercantil e bancária sobre as tradições de sangue e o mando do patrimônio da terra dos senhores feudais, nobres de linhagem (LUZ, 1988). O mercantilismo surgiu com o ser humano livre oriundo dos burgos medievais, onde circulavam mercadorias e ideias. A marcação do tempo, antes pontuada pela chamada dos sinos para as obrigações religiosas, passou ao domínio dos relógios e dos compromissos do comércio, ainda que os negócios se realizassem sempre sob a invocação divina (LE GOFF, 1991a). As artes e as ciências floresceram. As línguas

nacionais pouco a pouco substituíram o latim. Os Estados nacionais se constituíram. Desde o século XII, as obras hipocráticas e de Galeno, reintroduzidas no Ocidente pelos árabes, foram traduzidas do grego e do árabe para o latim e para os idiomas nacionais. Como sustenta Le Goff (1989), os produtos de valor vinham do Oriente e “junto com as especiarias e as sedas, os manuscritos trazem a cultura greco-árabe para o Ocidente cristão”. Com o pretexto inicial de dos ímpios tudo retirar para melhor conhecê-los e combatê-los, os conhecimentos dos árabes foram repassados aos cristãos.

Nesses termos, um outro contexto científico foi se estabelecendo, conformando uma concepção que divorcia o ser humano da natureza. O individualismo, a criatividade, a laicização do saber forjaram a ambientação cultural de onde emergiu o racionalismo científico, base da ciência moderna, modelado no empirismo indutivo e no racionalismo dedutivo mecanicista de Francis Bacon e de René Descartes. Assim, o ser humano que acompanhava o nascimento da ciência moderna era conquistador e proprietário da natureza, não mais seu partícipe e observador harmonioso. Uma perspectiva de domínio sobre o mar, a terra e os elementos inspirou e movimentou as navegações e os descobrimentos, as ciências e as artes, mas também isolou o ser humano, renegando-o a uma histórica solidão, enquanto patrocinador de um desenvolvimento tecnológico profundamente antiecológico.

Esta perspectiva abriu caminho para as práticas terapêuticas intervencionistas, ao deixar de lado a tolerância e o reforço das reações naturais, a *vis medicatrix naturae*, preconizada pelos gregos antigos. Neste tempo de efervescência cultural, as nações e os conceitos sobre saúde e doença proliferaram. No entanto, ao nível das mentalidades na longa duração, as permanências são mais evidentes do que as pretensas mudanças. No caso, o desenvolvimento da astrologia inspirou a combinação dos velhos saberes da Mesopotâmia e do Egito com as teorias de Galeno. Nos diagramas do homem zodiacal as partes do corpo humano foram

relacionadas aos astros e signos, indicando as melhores e piores épocas para o uso de certos remédios (Boorstin, 1989). As influências astrais estavam ligadas à ocorrência de epidemias e participaram das “constituições” de Thomas Sydenham no século XVII e de sua classificação das doenças, segundo as espécies botânicas. Constituições que Gonçalves (1990) define como “agrupamentos singulares de uma espécie mórbida vinculados à conjunção única de um certo número de influências ambientais (...)”. Assim, as participações astrais deram um sentido cósmico às epidemias até o século XVIII, quando as influências passaram a designar especificamente as conhecidas gripes de hoje²⁷.

Entre as concepções dos iatroquímicos, iatromecânicos e animistas dos séculos XVII e XVIII, as fronteiras eram tênues, nelas misturando-se invocações divinas e espirituais com chamamentos à química e à física. Por decorrência, representações de ordem ontológica, que percebem a doença como um ser externo que invade os corpos, se imbricavam com circulações humorais, reações químicas, fermentações, movimentos corpusculares e forças da ordem física. Assinala-se, diante do exposto, que a iatroquímica teve sua origem no século XVI nas proposições alquímicas de Philipus Theophrastus Aureolus von Hohenheim, o Paracelso, que acreditava que a vida era um processo químico e que a doença era um desequilíbrio na química do corpo. Ao lado de suas crenças em bruxarias e demônios, Paracelso percebeu uma química da vida nos

²⁷ É interessante notar a riqueza das representações registrada nos documentos relativos à constituição pestilencial de Pernambuco, no final do século XVII. O que pode ser visto nas descrições da epidemia de febre amarela, contidas nos escritos do médico português Ferreira da Rosa, publicados em 1694, e nos “Bandos de Saúde”, proclamações contendo normas para controle da pestilência mandadas executar pelo governador da província, o Marquês de Montebelo. Segundo estas fontes, investigadas por Machado et al. (1978) e Santos-Filho (1977), na ocorrência estaria comprometido o ar corrompido pela “qualidade contagiosa dos astros”, por vapores das águas “imóveis e fechadas”, de corpos e alimentos podres, bem como a “ira de Deus”, ofendido pelos “nossos pecados”. Assim, das medidas pregadas para enfrentar a doença constavam o controle do porto, o isolamento dos doentes, a caiação e a borrifação das casas com perfumes e vinagre, a limpeza das ruas, a feita de fogueiras com ervas cheirosas, o controle da prostituição e da moral, a realização de missas, orações e procissões, a aplicação de sangrias e a administração de purgantes aos doentes e a lavagem “por quarenta dias” de suas vestimentas e roupas de cama.

corpos humanos muito antes de Lavoisier confirmá-la com a demonstração de que a respiração era uma forma de oxidação, na fundação da química pneumática, nos anos 1700. Em sua continuidade, a iatroquímica postulou a existência de um gás espiritual, contido nos alimentos. O corpo não teria a possibilidade de, através de um processo de fermentação, absorver quimicamente os alimentos em decorrência do pecado original, provocando a formação de resíduos que se combinavam com elementos imateriais e humores dos seres humanos, originando as doenças (TAMAYO, 1988). Os iatromecânicos seguiam as analogias com as máquinas do mecanicismo cartesiano, que comparava o corpo humano a um relógio e a doença ao seu mau funcionamento mecânico. Da segmentação do corpo em peças e sistemas mecânicos surgiram os aparelhos e sistemas orgânicos que abrigaram as especialidades médicas modernas. Na perspectiva dos iatromecânicos os sólidos orgânicos funcionariam impulsionados por forças, ao nível da estática, e os líquidos, humores, seguiriam as leis da hidráulica (TAMAYO, 1988), que foi como William Harvey descreveu a circulação do sangue em 1628, utilizando imagens de bombas, válvulas e canais. Os sólidos e líquidos do corpo movimentavam-se, combinando reações químicas com noções da teoria corpuscular da física de Isaac Newton em sua visão da grande máquina do mundo criada por Deus. Para os animistas ou vitalistas, o ânima, a alma enquanto princípio vital, habitava o corpo humano e era responsável pelo tônus que mantinha sua vida, sua conservação e auto regulação. O corpo sem a alma se deterioraria. Desse modo, os tônus propiciados pela ânima se distribuiria pelo corpo por intermédio do sangue e com o seu desequilíbrio, que resultaria em contrações ou relaxamentos, a doença ocorreria. Com uma leitura do corpo humano na qual a atenção central não era colocada mais nos humores, líquidos, os elementos sólidos passaram a participar mais das representações de saúde e doença, alvos de forças físicas, donos de movimentos que dão forma e expressão à vida. Dessa maneira, a imagem de fibras sólidas que se distendiam e se contraíam foi a base

da irritabilidade de Francis Glisson e Albrecht von Haller e da excitabilidade de John Brown, nos séculos XVII e XVIII. Nesse caso, o excesso ou a falta de estimulação de fatores externos ao corpo possibilitaria a doença, o que já se admitia, então, uma consideração de limites mensuráveis entre o normal e o anormal (ou patológico).

Canguilhem (1990) e Foucault (1977) apontam que estímulos externos ao facilitarem contrações e distensões de fibras, debilitaria os nervos e os cérebros, como nas febres do solidismo de William Cullen, e movimentando tecidos constituíram o suporte conceitual sobre o qual se assentou a medicina fisiológica de François Joseph Victor Broussais. Para Broussais, a doença não era algo que se instalava no corpo, mas o próprio movimento dos tecidos devido aos estímulos irritantes. Broussais combatia, no início do século XIX, a clínica nascente de Pierre-Jean-Georges Cabanis, Phillipe Pinel e Marie François Xavier Bichat, e as classificações formuladas por seus estudos de casos à beira dos leitos dos hospitais, devidamente transformados em instrumentos terapêuticos e educacionais como parte dos benefícios sociais da Revolução Francesa. A medicina fisiológica de Broussais entendia que as doenças não podiam ser consideradas como seres particulares com identidades estabelecidas pela nosografia de Pinel que buscava a localização precisa de sinais e sintomas combinados. Acreditava que as inflamações que conduziam às febres eram tratadas pelos clínicos em uma concepção ontológica. Enquanto a clínica moderna se desenvolveu nos hospitais e nos laboratórios, onde mais tarde se abrigaram a fisiologia experimental de Claude Bernard e a microbiologia de Louis Pasteur e Robert Koch, as ideias de Broussais inspiraram a medicina social que surgiu com o avanço da revolução industrial no século XIX.

Salientam-se, ainda, que os Estados nacionais que haviam emergido do declínio da Idade Média se desenvolveram no contexto das monarquias absolutistas e do mercantilismo. Estas nações constituíram sua riqueza, pela quantidade de metais preciosos acumulada, tendo, assim, que alimentar uma produção cada vez maior e colonizar novos territórios. Como consequência, a

necessidade de conhecer suas populações, contá-las, era imperativa, sendo esta contagem condição para verificação da grandeza nacional, que dependia, então, da quantidade de riqueza circulante e do alcance do poder bélico. “O povo como elemento produtivo, o exército como elemento beligerante, precisam não apenas do número, mas também da disciplina e da saúde” (ALMEIDA-FILHO, 1989). Contar o povo significava, também, contar os mortos e saber a razão destas mortes. Contudo, como acentua Gonçalves (1990), “só é possível contar após haver qualificado o evento de uma certa forma”. Certamente este foi um dos impulsos que movimentaram os classificadores de doenças dos séculos XVII e XVIII, de Thomas Sydenham a François Boissier de La Croix des Savages e Phillipe Pinel. Um esforço ao qual se integrou, também, o naturalista e classificador Carl von Lineu.

Entre os primeiros classificadores a inspiração foi a botânica. Os sintomas foram agrupados e catalogados, segundo classes, ordens, gêneros e espécies. Esta forma de representação social de saúde e doença assimilava certas características como os períodos do ano de maior ocorrência das doenças, já que estas periodicidades eram observadas nas plantas e nos pássaros (TAMAYO, 1988). À semelhança das plantas, em uma concepção ontológica, as doenças nasciam, cresciam e morriam, possuindo também uma história natural. Deve ser considerado que a nosografia de Pinel tendia para uma descrição de sintomas e sinais ambientada na clínica, que postulou uma semiologia que tinha a atenção centrada na doença, que se apropriava do doente, seu “objeto transitório” (FOUCAULT, 1977). Uma semiologia guiada pelos sentidos, contextualizada no sensualismo do filósofo empirista do século XVIII Etienne Bonnot de Condillac, que fazia uso da palpação, da percussão e da ausculta com o propósito de buscar arrancar do corpo os segredos que a doença, o mal, ocultava do próprio doente. Assim, enquanto a nosologia de Des Sauvages agrupava a hemoptise entre as hemorragias e a tísica entre as febres, Pinel relacionava a dispnéia, comum na asma e nas doenças do coração, com outras desordens em função da

identificação de uma patologia. No entender de Foucault (1979), o esforço ordenador e classificador de inspiração botânica da medicina das espécies, por exemplo, envolveu uma ação terapêutica sobre o meio ambiente, do qual brotava a doença. Este projeto de ampliação da intervenção médica, uma penetração do conhecimento médico no domínio do ambiente social, aplicado ao panorama mercantilista da Alemanha e da França do século XVIII e ao capitalismo incipiente da Inglaterra industrial do século XIX, fez nascer a medicina social no entrelaçamento de três movimentos apontados por Foucault (1979). A polícia médica alemã, uma medicina de Estado que instituiu medidas compulsórias de controle de doenças, a medicina urbana francesa, saneadora das cidades enquanto estruturas espaciais que buscavam uma nova identidade social, e, por último, uma medicina da força de trabalho na Inglaterra industrial, onde havia sido mais rápido o desenvolvimento de um proletariado. Destes movimentos surgiu a medicina social, impulsionada pelos revolucionários de 1848 e suas perspectivas de reformas econômicas e políticas, como uma empresa de intervenção sobre as condições de vida, sobre o meio socialmente organizado pelo modo de vida capitalista conformado pela Revolução Industrial. Como descreve Hobsbawm (1979), o século da instalação definitiva da Revolução Industrial foi um tempo de superlativos no qual proliferavam os estudos estatísticos, atestados quantitativos do sucesso capitalista, e as teorias científicas evolucionistas, surgidas da “descoberta da história como um processo de evolução lógica”.

Concluindo, o que é uma doença e quem é que está doente? No século XIX, os médicos passaram a entender a doença em termos de desvios com respeito à normalidade. O "deus" da mensuração, que tanto êxito havia alcançado na Astronomia e na Física, preparava-se para conquistar a Medicina! Quem está doente? Aquele que se afasta do "normal". A mera presença de bacilos não caracteriza doença; esta existe quando a quantidade de bacilos ultrapassa um dado "índice de normalidade". A questão é: como fixar um determinado índice? Procurando contornar essa

dificuldade, clínicos adotaram a ideia de impedimento: antes de asseverar que um desvio em relação ao normal corresponde a uma doença, algum tipo de limitação física ou de limitação das capacidades de atuação social deve manifestar-se. Essa noção foi um passo em boa direção, mas não forneceu os resultados esperados. Que dizer, por exemplo, de um paciente estóico, decididamente com perturbação no ventrículo (de acordo com a evidência eletrocardiográfica) e que se diz bem, não abandona o trabalho, não interrompe as atividades usuais? Está doente? Talvez caiba dizer que "estará doente", mais cedo ou mais tarde; porém, a dúvida persiste: "está"? E o que dizer, no outro extremo, do neurótico, inteiramente convencido de que é cardíaco, não obstante a total falta de evidências? Se ele não se sente bem, permanece na cama, recusando-se a trabalhar, está doente, à luz do critério do impedimento. Percebe-se que é preciso estabelecer alguma diferença entre o mal que "invade" a pessoa e um estado subjetivo, sem lastro físico perceptível - uma diferença, afinal, entre dois tipos de doença. Com isso, porém, criam-se novas dificuldades: em vez de um problema, temos dois problemas...

Percebe-se que a literatura médica cunhou a expressão 'insuficiência ventricular', aludindo à desproporção entre energia muscular do estômago e quantidade de trabalho que desse órgão é solicitada. Note-se que a expressão é usada até hoje, embora com referência mais frequente ao coração. A ideia de estudar funções e órgãos levou a amplo exame do diagnóstico estabelecido com base em alterações físicas e químicas provocadas pelas doenças. Vislumbrou-se, aí, a possibilidade de dar melhores contornos à noção de impedimento - que seria caracterizada por meio daquelas alterações físico-químicas. Novas dificuldades, porém, se apresentaram de imediato, notando-se que "forças psicológicas" podem provocar alterações significativas nas funções orgânicas. Dito de outro modo, colocava-se, em relevo, a questão da saúde mental.

Alguns autores, especialmente depois que as ideias de Freud se tornaram conhecidas, definiram a doença em termos tão amplos que suas ideias beiram o absurdo. Médicos estarão de acordo, presume-se, ao dizer que um indivíduo que envenena a sogra apresenta algum grau de perturbação mental. Mas o conceito se alarga indevidamente ao abranger mães solteiras, divorciados frustrados, idosos aborrecidos, executivos insones, motoristas irados e até crianças que tiveram excessivo (ou nenhum) carinho da mãe e do pai nos primeiros sete anos de vida. As complexidades são tantas e de tal ordem que a noção de doença (especialmente quando procura abranger a doença mental) se torna mais fugidia do que já era. Assim, percebe-se que os numerosos progressos havidos não permitem uma boa definição de 'doença'. Por exemplo, no campo da saúde mental faltava noção clara de "normalidade". Qual seria, por exemplo, o índice normal de bipolaridade, ou até mesmo de ansiedade? Na falta de resposta adequada, os psicólogos recorreram, uma vez mais, ao impedimento - o que não alterou a situação nem lhe diminuiu a complexidade. O impedimento se aplica muito bem aos casos extremos nos quais a noção se torna supérflua, não se aplicando, no entanto, quando as distinções precisas se fazem imperiosas - o que ocorre, justamente, se soluções urgentes são procuradas. Em outros termos: a noção de impedimento não prestou serviços tão relevantes quanto esperados e, a par disso, não se mostrou promissora, por exemplo, para psicólogos e psiquiatras. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não se caracterizaria "negativamente", pela ausência de doenças, mas seria um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Em outros termos, saúde é uma condição inerente à efetiva qualidade de vida.

A visão de mundo materialista que é concebido pela física clássica encontra-se assentada no que se pode chamar de "causação ascendente", ou seja, as partículas subatômicas formam os átomos, que formam as moléculas, as células (incluindo os neurônios), que formam o cérebro, e por fim surge a consciência, como um

fenômeno secundário de toda esta causação a partir da matéria. A Teoria Quântica, por seu turno, pode ser interpretada dentro do primado da consciência, no qual a consciência é a fonte da “causação Descendente”. Desse modo, nota-se que tanto a mente quanto o corpo são possibilidades da consciência. Ao se pensar no paradigma da consciência que cria mente e corpo, vê-se que estas duas escolhas possíveis estão sempre unidas, mesmo que aparentem estar separadas. Para coordená-las o insere-se um nível quântico - “corpo mecânico quântico” - não se tratando de algo físico, mas de uma camada de inteligência, a camada em que o corpo se estrutura e se organiza como um todo. Dela vem o *know-how* que torna as moléculas “vivas”, em vez de inertes. Assim, vive-se neste corpo mecânico quântico sem pensar, naturalmente, como um todo.

Percebe-se que a vida e seus processos são movidos por energias e frequências. No caso, a vida seria determinada menos por processos de substâncias e mais por processos de energia, visto que as estruturas celulares precisam de energia para executar as suas funções. Quando ingerimos alimentos nós estamos ingerindo energia, eis uma visão nova de considerar os processos da vida e da saúde, agora com base também na energética quântica que regula tanto os átomos como as células, tanto a matéria como a vida. Assim, constata-se que os alimentos ao ingressarem no organismo, transferem os seus nutrientes necessários para os processos da vida e da saúde, ou as suas medidas de doenças quando elas são em excesso ou de carências. Também os vírus, as bactérias ou substâncias tóxicas entram no organismo e produzem danos e disfunções, que nós chamamos de doenças. Todavia, lá onde esses agentes e substâncias tocam a Homeostase, não é na sua forma de corpos ou substâncias que eles exercem a sua função benigna ou maléfica, mas na forma de energias e frequências resultante do processo metabólico, pelo qual as substâncias químicas são transformadas em energias boas ou ruins.

São com as energias e suas medidas em forma de frequência, pois, que os processos da vida entram em contato, e isso é válido

também para os vírus e as bactérias, que também produzem desequilíbrio energético nas estruturas que são atacadas por elas. A famosa equação de Einstein $E=mc^2$, pela qual a massa é transformada em energia, na verdade também exprime um processo metabólico em nível mais profundo da matéria, eis aqui novamente o Princípio da Simetria. Em outros termos, assinala-se que tanto os corpos materiais quanto os corpos orgânicos têm a sua existência regulada por processos de energia em suas justas medidas de frequência.

Assinala-se, ainda, que as representações sociais de saúde e doença podem trazer em seu campo representacional, mais especificamente no núcleo central de atuação de profissionais de saúde, alguns elementos com tendência à ampliação do significado do processo saúde-doença, objetivada na ideia de qualidade de vida e da própria vida. Todavia, pode-se encontrar junto aos segmentos de profissionais da área de saúde alguns elementos que indicam a influência do modelo funcionalista de saúde – que reduz a compreensão desta ao desequilíbrio orgânico e não considera as dimensões dos condicionantes sociais e as dimensões psicossociais – e a reivindicação por atendimento, ou seja, por cuidado das doenças. Além disso, a existência de elementos condicionantes e determinantes da saúde, tais como a alimentação, educação, emprego, aspectos emocionais, lazer e do adoecimento, como falta de saneamento, localizados no sistema periférico, reforça as transformações na ampliação do significado desse processo. Dado que tais elementos realizam a conexão do sistema central com a realidade cotidiana, pois são elas que dão mobilidade e flexibilidade às representações sociais, regulando e adaptando o núcleo central às necessidades individuais e coletivas.

Percebe-se, por fim, que há uma espécie de necessidade vital de reconhecimento de que o processo de mudança das representações sociais de saúde/doença pode levar um certo tempo, ao que tudo indica, o processo de mudança é demasiadamente lenta na medida em que há várias camadas a serem percorridas, dada a

complexidade do sistema: primeiro são transformados os elementos periféricos da representação social, para, em seguida, serem modificados os elementos centrais. Isso sinaliza que as representações sociais de saúde e doença dos grupos de profissionais que atuam na esfera da saúde, sobretudo àqueles que reivindicam por acesso e acessibilidade na atenção básica, podem contribuir positivamente para a mudança do modelo de atenção. Todavia, servem apenas como ponto de partida para as responsabilidades individuais e grupais na intervenção e determinação de ações e políticas de saúde.

Referências

- ACKERKNECHT, Erwin. **Rudolf Virchow**: doctor, statesman, anthropologist. Madison: University of Wisconsin Press, 1953.
- ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia Sem Números**: Uma Introdução Crítica à Ciência Epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- ARIÈS, P. “A história das mentalidades”. In: LE GOFF, J. (Org.). **A História Nova**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990, p. 154-176.
- AUTEROCHE, Bernard; NAVAILH, Paul. **O diagnóstico na medicina chinesa**. São Paulo: Andrei. 1992.
- BAKHTIN, M.. **A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento**: O Contexto de François Rabelais. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BIRMAN, J. Apresentação: interpretação e representação social e saúde coletiva. **Physis**, 1991, v. 1, p. 7-22.
- BOLTANSKI, L. **As Classes Sociais e o Corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- BOORSTIN, D. **Os Descobridores**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.
- BOTTÉRO, J. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: LE GOFF, J. (Org.). **As Doenças têm História**. Mem Martins: Terramar, 1991, p. 11-36.

- BRAUDEL, F. **História e Ciências Sociais**. Lisboa: Editorial Presença, 1986.
- BURKE, P. Abertura, a nova história, seu passado e seu futuro. In: BURKE, P. (Org.). **A Escrita da História: Novas Perspectivas**, São Paulo: UNESP, 1992, p. 07-37.
- CAIRUS, H. “Da Natureza do Homem”. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, vol. 6, no 2, jul.-out. 1999.
- CASTIGLIONI, A. **A História da Medicina**. São Paulo: Nacional, 1947.
- CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: a Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CASTIEL, L. D. O estresse na pesquisa epidemiológica: o desgaste dos modelos de explicação coletiva no processo saúde-doença. **Physis**, 1993, v. 3, p.91-106.
- CORBIN, A. **Saberes e Odores: o Olfato e o Imaginário Social nos Séculos Dezoito e Dezenove**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CREMA, Roberto. **Introdução à visão holística**. São Paulo: Summus, 1989.
- DELUMEAU, J. **História do Medo no Ocidente (1300-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- _____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GAGLIETTI, Mauro. **Dyonélio Machado e Raul Pilla: médicos na política**. Porto Alegre: PUCRS, 2007.
- GARCIA, J. C.: O nascimento da medicina social. In: NUNES, E.D. (Org.). **Pensamento Social em Saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989, p. 156-166.
- GINZBURG, C. **O Queijo e os Vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

- GONÇALVES, R. B. M. “Reflexões sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas degenerativas”. In: COSTA, D.C. (Org.). **Epidemiologia** - Teoria e Objeto. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990, p. 39-86.
- HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, 1991, v.1,p. 23-26.
- HERZOG, R. A concepção de si como sujeito-da-doença. **Physis**, 1991, v.1, p. 143-155.
- HOBSBAWM, E. J. **A Era das Revoluções** (1789-1848). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- HUIZINGA, J. **O Declínio da Idade Média**. São Paulo: Verbo -Universidade de São Paulo, 1978.
- HUNT, L “Apresentação: história, cultura e texto”. In: HUNT, L. (Org.). **A Nova História Cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 01-29.
- JOVCHELOVITCH, Sandra: **Os contextos do saber**: representações, comunidade e cultura. Coleção Psicologia Social. Petrópolis, (RJ): Vozes, 2008.
- LAPLANTINE, F.. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LAQUEUR, T. W.. “Corpos, detalhes e narrativa humanitária”. In: HUNT, L. (Org.). **A Nova História Cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 239-277.
- LE GOFF, J. “As mentalidades: uma história ambígua”. In: LE GOFF, J.; MORA, P. (Org.). **História: Novos Objetos**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1988, p. 68-83.
- _____. **Os Intelectuais na Idade Média**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. **Mercadores e banqueiros na Idade Média**. São Paulo: Martins Fontes, 1991a.
- _____. Uma história dramática. In: LE GOFF, J. (Org.). **As Doenças têm História**. Mem Martins: Terramar, 1991b, p. 07- 08.

- _____. As plantas que curam. In: LE GOFF, J. (Org.). **As Doenças têm História**. Mem Martins: Terramar, 1991c, p. 329- 342.
- LE GOFF, J.; LE ROY, E. L.; DUBY, G. **A Nova História**. Lisboa: Edições 70, 1989.
- LEVI, G. Sobre a micro-história. In: BURKE, P. (Org.). **A Escrita da História: Novas Perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992, p. 133-161.
- LUZ, M. T. **Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R. & MURICY, K. **Danação da Norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978..
- MARKETOS, S. G. “Hippocratic Medicine and Philosophy at the Turn of the 20th Century”. **Proceedings of the 1st International Medical Olympiad**, vol. 1, 1996.
- MARTINEZ-BÁEZ, M. **Vida y Obra de Pasteur**. México: Fondo de Cultura Económica, 1972.
- MATURANA, H.; VARELA, F. **De máquinas e seres vivos**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**. São Paulo: Palas Athena, 2003.
- MINAYO, M. C. S **O Desafio do Conhecimento** - Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1992..
- MOSCOVICI, Serge: **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Coleção Psicologia Social. 2ª ed. Petrópolis,(RJ): Vozes, 2003.
- MOSSÉ, C., 1991. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, J. (Org.). **As Doenças têm História**. Mem Martins: Terramar, 1991, p. 37- 51.
- NUNES, E. D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. **Saúde e Sociedade**, 1992, v.1, p. 59-84.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & história cultural**. 2ª Edição. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PORTER, R. **The patients view-doing medical history from below**. Theory and Society, 1992, v.14, p.175-198.

_____. “História do corpo”. In: BURKE, P. (Org.). **A Escrita da História: Novas Perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992, p. 291-326.

PRIGOGINE, Ilya. **O Fim das Certezas**. São Paulo: Unesp, 1996.

REZENDE, JM. Dos quatro humores às quatro bases. In.: REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, p. 49-53. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books .

REVEL, J.; PETER, J. P. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, J.; MORA, P. (Org.). **História: Novos Objetos**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1988, p. 141- 159.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SAINT-ROMAIN, A. Pasteur: as verdadeiras razões de uma glória. In: LE GOFF, J. (Org.). **As Doenças têm História**. Mem Martins: Terramar, 1991, p. 79-83.

SANTOS-FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec/USP, 1977.

SCHABELL, Corina. **Redescobrimo a holística**. São Paulo, Iglu, 1994.

SEVALHO, G. **Permanências Culturais no Uso do Medicamento Alopático Moderno**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1992.

SHARPE, J. “A história vista de baixo”. In: BURKE, P. (Org.). **A Escrita da História: Novas Perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992, p. 39-62.

SIGERIST, H. **Hitos en la Historia de la Salud Publica**. México: Siglo Veintiuno Editores, 1987.

SOURNIA, J. C.; RUFFIE, J. **As Epidemias na História do Homem**. Lisboa: Edições 70, 1986.

TAMAYO, R. P. **El Concepto de Enfermedad**: su Evolución a Través de la Historia. Tomo __ I e II. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.

UNESCO. **Declaração de Veneza**: A ciência diante do limiar do conhecimento: o prólogo do nosso passado cultural, 1986. Unesco. <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000685/068502por.pdf> [consulta em 23 de outubro de 2007].

VASOLD, Manfred. **Rudolf Virchow**: der grosse Arzt und Politiker. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt. 1988.

VIRCHOW, R. L. K. **Die cellularpathologie**. Berlin, A. Hirschwald, 1859.

VOVELLE, M. “A história e a longa duração”. In: LE GOFF, J. (Org.). **A História Nova**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990, p. 63-96.

VOVELLE, M. **Ideologias e Mentalidades**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

WEIL. P. **Fronteiras da Regressão**. Petrópolis (RJ), 1972.

Sobre os autores

Artur Cesar Isaia - Professor do Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Bens Culturais da Universidade La Salle (UNILASALLE), Titular de História da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC, Pesquisador do CNPq.
Contato: arturci@uol.com.br

Cláudia Freitas de Oliveira - Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Núcleo de Documentação (NUDOC/UFC). Coordenadora do Grupo de Trabalho - História da Saúde e das Doenças da Associação Nacional de História (ANPUH-CE). Coordenadora do GP: História, Loucura e Saúde Mental (Diretório de Pesquisa - CNPQ). Coordenadora do GP: Sociedade de Estudos do Brasil Oitocentista/SEBO (Diretório de Pesquisa - CNPQ). **Contato:** claudia.oliveira@ufc.br

Daniele Borges Bezerra - Doutoranda em Memória Social e Patrimônio Cultural pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Mestre em Memória Social e Patrimônio cultural (UFPEL). Atua na linha de pesquisa “Gestão de acervos e instituições de memória”. Possui Graduação em Artes Visuais e atua com fotografia em pesquisa. É membro do projeto de pesquisa “Hospital Colônia Itapuã: memória e patrimônio em debate”. Durante o mestrado desenvolveu uma pesquisa sobre a memória de idosos e objetos afetivos numa instituição de caráter asilar. Atualmente desenvolve uma pesquisa sobre dispositivos de preservação da memória em antigos hospitais para o tratamento da lepra em dois estados do Brasil. **Contato:** borgesfotografia@gmail.com

Dilene Raimundo do Nascimento - médica, doutora em História Social pela Universidade Federal Fluminense (1999). Pesquisadora e docente no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Coordenadora do GT de História da Saúde e das Doenças da Anpuh. Organizadora da coletânea *Uma história brasileira das doenças*. Seus principais temas de interesse são História das Doenças, Representação Social da Doença e História da Saúde Pública. **Contato:** dilenerai@gmail.com

Eliza da Silva Vianna - historiadora, doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz (2018). Bolsista do Programa de Apoio à Pesquisa (PROAP), da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Publicou artigos, organizou eventos e minicursos na área de História da Saúde e das Doenças. **Contato:** eliza.vianna@gmail.com

Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro – Mestre em História e Culturas (UECE), Doutoranda em História do Brasil (UFPE), Professora do Ensino Médio, Fundamental e Superior. Áreas de interesse e trabalho: História da Saúde e das Doenças; Biografias e Histórias de Si; História do Ceará. **Contato:** gabrielabandeira@live.br

Georgina Gadelha – Licenciada em História pela Universidade Federal do Ceará, (UFC). Mestre em História pela Universidade Federal do Ceará, (UFC). Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, (COC/FIOCRUZ/RJ). Atualmente, encontra-se em estágio Pós-Doutoral, (PNPD/CAPES), pela Universidade Estadual do Ceará, (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Oralidade, Cultura e Sociedade (MAHIS/UECE). **Contato:** georgina_gadelha@yahoo.com.br

Gisafran Jucá –Licenciado em História pela Faculdade de Filosofia do Ceará (FAFICE). Mestre em História/Universidade Federal de Pernambuco, (UFPE). Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP), Estágio de Pós-Doutorado em História Cultural, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (UFRGS). Professor Adjunto, aposentado, do Departamento de História, da Universidade Federal do Ceará, (UFC). Professor do Curso de Graduação e do Mestrado em História, da Universidade Estadual do Ceará, (UECE). Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação, onde integra a Linha de História da Educação Comparada. **Contato:** gisafranjuca@gmail.com

Juliane Conceição Primon Serres - Doutora em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestra em Museologia pela Universidad de Granada – Espanha. Graduada em História pela Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente é professora na Universidade Federal de Pelotas - Curso de Museologia e do Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural. Tem experiência na área de Museologia e História. Pesquisa principalmente nos seguintes temas: história da saúde pública, museus e patrimônio. **Contato:** julianeserres@gmail.com

Leicy Francisca da Silva - Professora no Departamento de História e compõe o quadro permanente do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da da

Universidade Estadual de Goiás. É doutora e desenvolveu pós-doutorado em História no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás. Integra o Grupo de Trabalho História da Saúde e das Doenças - Seção Regional Goiás. Participa dos seguintes Grupos de Pesquisa: Educação, saúde e inclusão (UFG) e Saberes, expressões culturais e estéticas no cerrado (UEG).

Contato: leicyf@hotmail.com

Mauro Gaglietti - Doutorado em História/PUCRS, Mestrado em Ciência Política/UFRGS, Especialização e Graduação em História/UFSM. É Professor do Curso de Direito das Faculdades João Paulo II onde coordena o Núcleo de Mediação de Conflitos. Desde 2012 professor no Curso de Pós-Graduação (Especialização) em Direito Civil e Mediação de Conflitos na FAPAS (Santa Maria, RS), no Curso de MBA em Gestão de Pessoas e no MBA em Administração na FAE (Erechim, RS) e no Curso de Pós-Graduação (Especialização) em Direito Civil e Processo Civil na URI (Santiago, RS). Integra, ainda, a Academia Passo-Fundense de Letras.

Contato: maurogaglietti@bol.com.br

Nádia Maria Weber Santos - Historiadora e Médica Psiquiatra. Bolsista de produtividade do CNPq. Pós-doutora pela Université Laval (Quebec/Canadá). Mestre e Doutora em História pela UFRGS. Membro pesquisadora do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul e curadora do Acervo Sandra Jatahy Pesavento, nesta instituição. Professora visitante do PPG Interdisciplinar em Performances Culturais da UFG (Goiânia). Pesquisadora associada ao EFISAL da EHES (École des Hautes Études em Sciences Sociales) de Paris. Pesquisa nas áreas de História Cultural, História das Sensibilidades, História da saúde e das doenças, História da Psiquiatria, Performances Culturais e sobre a relação História, Literatura, Artes e Loucura. **Contato:** nmmws@gmail.com

Ordália Cristina Gonçalves Araújo - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de História da Universidade Federal de Goiás na Área de Concentração: Cultura, Fronteiras e Identidades e Linha de Pesquisa: Fronteiras, Interculturalidades e Ensino de História. Professora de Didática e Metodologia do Ensino de História na Universidade Estadual de Goiás. Desenvolve pesquisas relacionadas aos protestantismos no Estado de Goiás a partir da interculturalidade. **Contato:** ordalia_c@hotmail.com

Sander Cruz Castelo - Graduado em História (UFC), mestre em História Social (UFC) e doutor em Sociologia (UFC). Professor-adjunto do curso de História e do Mestrado Interdisciplinar em História e Letras (MIHL) da FECLESC-UECE. Pesquisa as relações entre o cinema e a História. **Contato:** sandercruzcastelo@uol.com.br

Sebastião Pimentel Franco - Doutor pela Universidade de São Paulo (USP), Pós-Doutor pela Universidade do Rio de Janeiro (UERJ); Professor Titular da Universidade Federal do Espírito Santo; atualmente desenvolve pesquisa sobre a História da Lepra no Brasil e coordena o projeto Inventário e Organização da Documentação do Leprosário de Itanhenga/Hospital Pedro Fontes em Cariacica/ES. **Contato:** sp.franco@uol.com.br

Simone Santos de Almeida Silva - Licenciada em História (UFJF). Doutora em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ (2012). Pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em História na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). No Programa de pós-graduação em História desenvolve pesquisa sobre a lepra no Brasil, participando do projeto: “Inventário e organização da documentação do leprosário de Itanhenga/Hospital Pedro Fontes em Cariacica/ES”. **Contato:** s133santos@yahoo.com.br

Zilda Maria Menezes Lima - Doutora em História Social pela UFRJ, Pós-Doutora pela Universidade de Indiana - USA, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará, Áreas de interesse e trabalho: História da Saúde e das Doenças; as interfaces entre História e Narrativas de Ficção; História do Ceará. **Contato:** zildamariamenezeslima@gmail.com