

As (des)ordens de um flagelo: notas de leitura

Carlos Roberto da Silva

UNIPAM. Mestre em Literaturas de Língua Portuguesa pela PUC Minas

A doença é zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar.

Susan Sontag

Resumo: Análise de obras de arte como pintura, peça de teatro e literatura, a partir da idéia de estetização da doença como metáfora da própria sociedade. Baseia-se, para isso, no pensamento de Susan Sontag, Adam e Herzlich e outros que, numa perspectiva sociológica, estudaram as relações entre o homem, a doença e a sociedade, mostrando que a doença é mais que um desarranjo do organismo biológico, pois afeta também o organismo social e, conseqüentemente, o cultural.

Palavras-chave: Literatura – pintura – doença – metáfora – sociedade – cultura

O homem vive sempre à espreita do homem. Não só em atitude de vigilância, mas também em busca do conhecimento de si próprio. Segundo Marilena Chauí (in AGUIAR, 2002, pp. 31-63), “olhar é, ao mesmo tempo, sair de si e trazer o mundo para dentro de si”. Desde o pensamento clássico, o ato de olhar está relacionado ao conhecimento e saber-se em todos os aspectos parece ser o grande desafio desse *homo sapiens sapiens*. As frinchas por onde o olhar se adensa são muitas, se bem que estreitas, profundas, às vezes. Escolher entre tantas é também escolher em que se deve pousar o olhar perquiridor. Assim, o homem busca a sua compreensão a partir das ciências, dos mitos e da arte, ou seja, organiza o mundo em torno de si tanto pelo olhar científico, sistemático e lógico, como pelo olhar aparentemente ilógico e contraditório das concepções míticas ou mesmo pela percepção ordenadora expressa no objeto estético; ou, por vezes, o cruzamento desses modos de ver e ordenar a realidade pode produzir uma consciência muito satisfatória de nosso estar no mundo. Esses atos de ver implicam abordagens diversas cujos resultados delineiam as relações do homem consigo, com o outro, com a natureza, com as idéias e com a história.

No entanto, para que haja conhecimento, é preciso sair do estado de espectador e assumir a posição de quem espreita, analisa e esquadrinha. Este ato proporciona na percepção do outro a compreensão de si. Disse, com propriedade, Alfredo Bosi que “a percepção do outro depende da leitura dos seus fenômenos expressivos dos quais o olhar é o mais prenhe de significações.” (BOSI, in AGUIAR, 2002, p. 65-87). Mas onde encontrar o olhar do outro para que o encontro dos olhares se torne consciência de si?

Se o sujeito se mostra em suas construções de linguagem, esse construto é o melhor caminho, pois as obras humanas se fazem reveladoras da frágil condição humana.

A arte pode ser vista como a expressão do olhar perspicaz e devorador do artista sobre o homem e suas relações. Imanente ao ser humano, ela revela-o, inevitavelmente. Assim, a atitude de espectador diante das manifestações artísticas é, na verdade, um ato de perquirição do próprio homem. Não é possível ver tudo, carece-se de escolhas, por isso, neste trabalho, pretende-se vasculhar o homem no que diz respeito a suas relações com a saúde, a doença e suas significações sociais e culturais. Para isso, preferiu-se, aqui, uma abordagem cultural, a partir das relações entre doença, pintura e literatura.

Há, neste tipo de abordagem, um vasto campo de investigação ainda não explorado.

Observações da antropologia evidenciam que o orgânico e o social se imbricam de tal maneira que sua separação seria um aleijão no processo de conhecimento do ser humano e suas obras. Sabe-se que a doença afeta não só o componente físico do indivíduo, mas todas as dimensões, desde a biológica, passando pela social e cultural até a psicológica. Por isso, teóricos de todas as áreas têm se debruçado sobre a necessidade de compreender as relações entre o homem, a doença e a sociedade. Relações complexas que são, têm gerado diversas formas de interpretação em que doença, corpo físico e cultura se entrelaçam na construção e afetação do corpo social. Dessa forma, a compreensão da doença vai além da compreensão da realidade orgânica do indivíduo para se resvalar em suas significações sociais, políticas, ideológicas, econômicas e culturais. Vê-se que variam conforme a época e sociedade não só as doenças – em suas várias tipologias – mas também suas significações culturais e suas implicações sociais. Para melhor esclarecer essa questão, recorre-se a Adam e Herzlich que, categoricamente, afirmam que “a doença e a saúde definem-se, portanto, em função das exigências e das expectativas ligadas ao nosso ambiente e às nossas relações, familiares e profissionais, por exemplo, e constituem, em sentido próprio, estados sociais.” (ADAM & HERZLICH, 2001, p. 11-12). Expectativas da sociedade acerca do doente, relações médico/paciente, intervenções no corpo doente, assim como classificação, interpretação e hierarquização de doenças e doentes compreendem implicações relacionais estabelecidas pela cultura de pertença do indivíduo .

Portanto, não só o saber científico (nesse caso, o saber médico) esclarece o encontro da pessoa com a doença e suas relações com a sociedade, mas também os discursos produzidos por indivíduos inseridos na sociedade – construtos culturais nos indicam caminhos na busca da compreensão desses aspectos. Ainda Adam e Herzlich reforçam esse ponto de vista:

Se se deseja compreender realmente como os saberes, representações e discursos fazem sentido para a ação, será conveniente sempre reportá-los às necessidades quotidianas da vida das pessoas de um lado e, de outro, às características de suas relações sociais. Os elementos da estrutura social, bem como os sistemas de valor e as referências culturais têm uma função. (idem, p. 86)

Não é vã, portanto, a tentativa de compreender as referidas questões a partir da arte, sobretudo, através das linguagens da pintura e da literatura, até mesmo porque ao longo de séculos todo o universo das doenças tem sido tema de representações estéticas. Pode-se mesmo até afirmar que há uma estetização da doença.

Na pintura, é vasto o número de autores que se dedicaram a representar pela linguagem pictórica essas relações. No século XVII, o pintor holandês, Gabriel Metsu (1629-1667) se notabilizou pelos quadros representando crianças doentes e assistidas pelo médico e pela mãe.

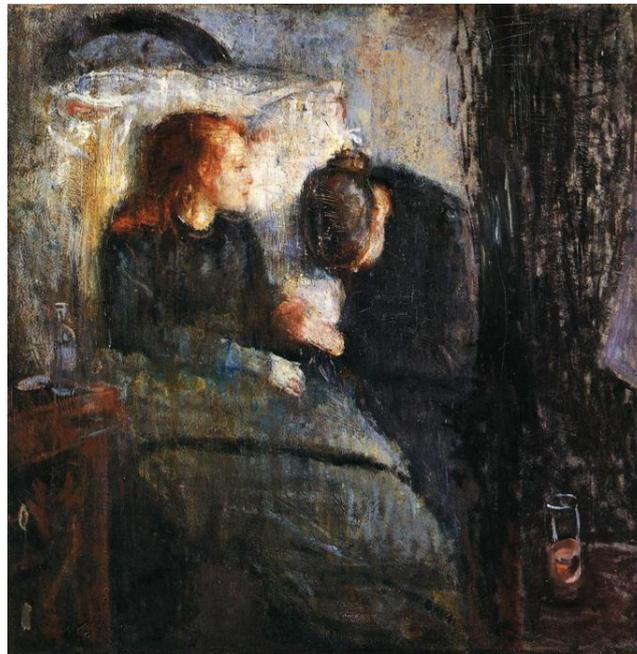
Não menos importante é a obra *Aula de anatomia do Dr. Tulp*, de Rembrandt (1632), que trata do assunto pelo viés da formação do saber médico. A exposição públi-

ca desse processo reforça a importância da medicina como ciência, que nessa mesma época inicia a escalada de conquista de seu lugar na sociedade, para mais tarde assumir seu *status* normativo e prescritivo, capaz mesmo de mudar hábitos e costumes. No quadro a seguir, uma dissecação pública de um cadáver assume condição de espetáculo, pois que demonstra um exercício de conhecimento de anatomia.



Rembrandt (1606-1669), *Lição de anatomia do Dr. Tulp* (1632). 169,5 × 216,5 cm

Outro pintor de destaque a retratar o assunto foi o norueguês Edvard Munch (1863-1944) no quadro *A criança doente*, de 1886.



Edvard Munch. *A criança doente*. 1885-86. 119.5 x 118.5 cm. Nasjonalgalleriet, Oslo, Noruega.

Nessa obra, fica evidente o envolvimento dos personagens na cena e, sobretudo, o abatimento dos membros da família. O pintor tem um intenso histórico de envolvimento com doenças epidêmicas, pois foi vítima da gripe espanhola¹, sua irmã Sophie, em 1877, morreu de tuberculose, assim como sua mãe, nove anos antes. Nesse quadro, a presença do grupo social, representado pela família, destaca a abrangência relacional da doença, despertando a atenção, a dedicação e o sofrimento, até certo ponto solidário. Dessa forma, a pintura vem atualizar a dimensão coletiva da doença, porque se inscreve em todos os lugares da vida social. A cena assinala a ausência do médico e a impossibilidade da cura, ou seja, sem o conhecimento da medicina a doença acaba para o fim inevitável. Em Adam e Herzlich, temos o seguinte:

No começo do século XIX, inicia-se uma virada decisiva: a da medicina anatomo-clínica, ainda chamada de 'escola de Paris'. (...) A medicina anatomo-clínica repousa sobre três princípios. Primeiramente, graças à aproximação entre médicos e cirurgiões e à prática sistemática da autópsia, a doença deixa de ser considerada como resultado de um conjunto nebuloso de sintomas, e começa a ser entendida como resultado de lesões orgânicas. Posteriormente, os clínicos desenvolvem com habilidade, no quadro hospitalar, a observação junto ao 'leito do paciente'. Por fim, esta observação é acompanhada de novas técnicas de exame, (...) a teoria dos humores e os outros sistemas especulativos ficam definitivamente ultrapassados.

No quadro abaixo, intitulado *O médico*, o pintor romântico inglês Sir Luke Fildes (1843-1927) além de protagonizar a cena com o médico, cria um cenário da doença, com ambiente escuro, composto com os objetos usados para a prática da medicina e, ainda, o grupo social envolvido. Se observados os dois quadros subsequentes, pode-se notar a presença em destaque da figura do médico, seu papel e sua importância na relação com o paciente. Adam e Herzlich assinalam que

o encontro entre esses dois atores não é somente interpessoal. Ele põe em cena o doente e seus próximos, pertencentes a diversos grupos sociais, e os membros de uma 'profissão' caracterizada por um estatuto suficientemente específico. Suas relações são aquelas de grupos diferentes em termos de competência, orientação, prestígio e poder; estão, portanto, inscritos nas relações estruturais da sociedade global. (2001, p. 88).

Não menos importante nestes cenários são os instrumentos da prática da medicina expostos ao lado do médico ou nas próprias mãos, completando seus olhares de homens da ciência, pois

a medicina conquistou plena autoridade sobre a doença e adquiriu o monopólio de seu tratamento. A essa evolução acrescentou-se a conquista de uma profissão privilegiada, ainda hoje com efeito, que a sociologia designa pelo termo de ascensão à condição de 'profissão'. (ADAM e HERZLICH: 2001, p. 38)

Nas duas obras seguintes, vale ressaltar essas questões, sobretudo a posição do médico com relação aos demais elementos da cena.

¹ Isso fica evidente em seu quadro *Auto-Retrato Depois da Gripe Espanhola* (1919). Edvard Munch (1863-1944). Óleo sobre tela, 105,5 x 131 cm Galeria Nacional (Oslo).



Sir Luke Fildes (1843-1927), *O médico*. 61 cm x 84 cm.

Há de se destacar Pablo Picasso com *Ciência e caridade*, de 1897, em que um médico toma o pulso de uma doente:



Pablo Picasso. *Ciência e caridade*. Óleo sobre tela; 197 x 249,5 cm. Museo Picasso, Barcelona.

Vêm-se, nessas obras, dois aspectos importantes. O primeiro diz respeito à informação acerca do encontro do médico com o paciente, e o segundo, à importância dada ao papel do médico. Trata-se de obras do século XIX, período em que a ciência e, evidentemente, o saber médico predominam. Cenas assim são importantes para que a sociedade possa enxergar a medicina moderna como o triunfo do cientificismo e da modernidade.

Mas, a ciência médica, por si só, não esclarece todas as implicações da doença, pois “a enfermidade tem certa lógica; segue aquilo que se pode chamar de uma história natural, que aos poucos, e seguindo um trajeto mais ou menos previsível, transporta a pessoa para outra realidade, a realidade da doença.” (SCLAR, 2005, p. 10). Assim, as artes com suas posturas por vezes dicotômicas, ajudam no processo de conhecimento dessas questões. E seguindo outra linha, aquela do cômico, temos Goya, já no final do século XVIII, com *¿De qué mal morirá?*



Francisco de Goya, *¿De que mal morirá?* (1796-1797) Biblioteca Nacional, Madrid.

Nesse caso, o médico é representado por um asno. Pode-se ler a partir dessa representação satírica que “as relações do indivíduo com a medicina, e através dela com a ciência, a técnica, a especialização, a decisão política, surgem como protótipos de uma relação conflitiva com o social” (ADAM e HERZLICH, 2001, p. 140). Para melhor exemplificar isso, aporta-se no livro *Os Sonhos*, de Quevedo. Veja:

Deves saber que todos adoecem do excesso dos humores ou destempero dos humores, porém morrer, todos morrem dos médicos que os curam; quando perguntam não devem dizer: do que morreu fulano? “De febre, de dor do lado, de peste, de feridas”, e sim “morreu de um doutor Tal ou de um doutor Qual”. Deve-se advertir que em todos os officios, artes e estados foi introduzido o dom; em fidalgos, em vilões e em frades, como se vê na Cartuxa; eu já vi alfaiates e pedreiros com dom, e ladrões e galeotes em galeras. Se olharmos para a ciências, milhares de clérigos; muitos teólogos; letrados, todos. Só de médicos não houve nenhum com dom, mas todos têm o dom de matar e querem mais dom ao se despedir que dom quando os chamamos. (QUEVEDO, s/d, p. 102).

Também Molière, em pelo menos 07 de suas peças, enveredou pela sátira para desmerecer o saber médico e tornar tensa a relação médico/paciente. A mais notável de suas comédias, evidentemente, é *O doente imaginário*, última peça escrita pelo gênio do teatro francês², pois ridiculariza tanto o doente quanto a medicina e suas práticas. Se não bastasse a peça toda ser uma ridicularização do saber médico, ela se encerra com um intermédio em que além da língua – uma mistura de latim e francês – o discurso desconstrói toda a ciência médica. Convoca-se uma banca examinadora para argüir um recém-formado. Depois de uma verborragia elogiosa à faculdade e à medicina, inicia-se o questionamento³:

² A comédia estreou em 10 de fevereiro de 1673, retratando um saber médico avesso a inovações e que insiste no uso conservador de técnicas de tratamento como a purgação dos maus humores do corpo através da sangria, dos vomitórios, clisteres e diaforésias. O autor sente-se mal durante a quarta apresentação, 17 de fevereiro, e morre logo depois em sua casa.

³ Optou-se aqui por transcrever o fragmento adaptado para o português corrente, adaptação feita pelo tradutor Leonardo Correia. Segue-se uma amostra da construção original de Molière: “Sçavantissimi doctores / medicinae professores / Qui hic assemblatis estis, / et vos, / altri messiores, / sententiarum facultatis / fideles executores, / chirurgiani et apothicari / atque tota compania aussì, / Salus, honor, et argentum. (MOLIÈRE, 2002, p. 154).

PRIMEIRO DOUTOR: Se o presidente me concede a licença, e também os doutos doutores, e os ilustres assistentes, ao sábio bacharel, que estimo e honro, pergunto por quais razões e motivos o ópio faz dormir.

BACHAREL: Perguntou-me o douto doutor, por qual motivo e razão o ópio faz dormir, a qual respondo que ele possui virtude dormitiva cuja natureza é fazer os sentidos dormirem.

SEGUNDO DOUTOR: Com a vossa permissão, senhor Presidente, doutíssima faculdade e toda a companhia que assiste nossos atos, perguntarei, douto bacharel, quais são os remédios que na doença chamada hidropsia convém fazer.

BACHAREL: Aplicar clister, depois sangrar em seguida purgar.

(...)

TERCEIRO DOUTOR: Se vos bem parece, senhor presidente, doutíssima faculdade e companheiros aqui presentes, perguntarei, douto bacharel, que remédios julgai ético aplicar a propósito dos asmáticos e pulmonares?

BACHAREL: Aplicar clister, depois sangrar em seguida purgar.

(...)

QUARTO DOUTOR: Sobre estas doenças o douto bacharel diz maravilhas. (...)

Farei uma questão: ontem, um doente caiu em minhas mãos: tinha muita febre com redobramentos, grande dor de cabeça e grande dor nas costas com grande dificuldade e dor para respirar. Queira me dizer, douto bacharel, o que fazer nesse caso?

BACHAREL: Aplicar clister, depois sangrar em seguida purgar.

QUINTO DOUTOR: Mas se a doença é insistente e não que se curar, o que fazer então?

BACHAREL: Aplicar clister, depois sangrar em seguida purgar. Reclisterar, re-sangrar e re-purgar. (MOLIÈRE, 2002, p. 173-174).

Nestes exemplos analisados, percebe-se que se a doença desordena o sujeito e tudo que o rodeia, a arte parece querer reordenar e reorganizar, colocando as coisas em seus devidos lugares, sobretudo no que concerne à estrutura social. Isto se dá tanto pela função moralizadora da arte, assim como por seu viés irônico e ridicularizador, pois a desconstrução cômica também se assenta num degrau da moralidade.

A medicina, como se sabe, não descreve e não conhece todas as doenças. E, para Susan Sontag, enquanto mais misteriosa for a doença, mais ela se presta a processos de metaforização, por isso, a peste, o câncer e a tuberculose estão com mais frequência na literatura. Obras como o *Decameron*, de Boccaccio, *A peste*, de Camus, *A morte de Ivan Ilitch*, de Tolstói e tantas outras são bons exemplos dessa questão.

Em sentido mais amplo, a doença permeia as obras literárias de duas formas não hierárquicas, nomeadas aqui de categorias. A primeira é aquela em que a doença entra na trama narrativa com enfoque denotativo: apenas mais um elemento na vida da personagem, isto é, apenas um ponto na tessitura do enredo. A segunda categoria, a que se propõe aqui uma análise, é aquela em que o autor faz da doença e suas implicações um objeto estético. Em algumas tramas ela acomete uma ou mais personagens, por um período curto de tempo ou mesmo durante todo o evento narrado; em outras, é o eixo em torno do qual gira toda a problemática da trama: torna-se, assim, personagem central da narrativa. No primeiro caso, a trama narrativa abre um espaço para a figuração da doença e suas conseqüências; no segundo, a doença configura toda a trama narrativa. No entanto, em ambos os casos, pode ser vista, a doença, como metáfora ou alegoria de fatos circunstanciais ou históricos, ideologias ou mesmo de toda uma sociedade. Acerca desse assunto, Susan Sontag, em excelente ensaio, afirma que “qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação. (...) A doença em si torna-se uma metáfora.” (2003, p.53). Se doença e doente são metáforas e são categorias sociais, através dos enfoques dados, podem-se apreender a estrutura, a organização, o código de valores, as ideologias e as significações dos constructos de determinada sociedade. Por essa razão, aos olhos dos estudiosos, obras dessa estirpe são vistas tanto como objeto de análise acerca das experiências individuais com as doenças e seus componentes sociais e cultu-

rais, como objeto de compreensão de fatos históricos.

Especialmente duas obras da literatura brasileira e uma da literatura estrangeira servem ao propósito deste estudo: *Casa de pensão*, de Aluísio Azevedo, e *Crônica da casa assassinada*, de Lúcio Cardoso e, em seguida, *A morte de Ivan Ilitch*, de Leon de Tolstoi.

Nas referidas obras, a doença ou o doente são metáforas da casa e, por sua vez, a casa é metonímia da sociedade com todos os seus componentes estruturais, ideológicos, históricos e culturais. Para melhor compreensão do assunto, recorre-se a Gaston Bachelard:

Nessa comunhão dinâmica entre o homem e a casa, nessa rivalidade dinâmica entre a casa e o universo, estamos longe de qualquer referência às simples formas geométricas. A casa vivida não é uma caixa inerte. O espaço habitado transcende o espaço geométrico. (2000, p. 62)

Mesmo que de raízes na fenomenologia, o pensamento do filósofo presta à compreensão do assunto, pois lança uma luz que permite ao homem de espírito inquieto olhar a casa a partir de uma conjugação de sentidos entre o espaço geométrico e o que nele habita. Assim, ter o homem como metáfora da casa é compreendê-lo em suas inquietações individuais, mas também como partícipe de um tecido social e, ainda mais, como o microcosmo onde se constrói o macrocosmo. Ampliando mais esse conceito, Helena Buescu anota que “a casa não é só, ou não é tanto, um espaço físico como um espaço social, o que equivale a dizer um espaço simbólico e de construção simbólica.” (1999, p. 29). Por esse viés, no interior da casa reproduzem miniaturalmente os problemas que agitam a sociedade⁴, e, esses problemas são a base para a compreensão do real, pois “as casas são matrizes sociais, para lá de microcosmos pessoais e familiares (...). Nelas se reproduzem, perpetuam e transformam as dúvidas, guerras e violências sociais – mas também nelas é possível, embora com alguma dificuldade (...) traçar os caminhos para a abertura de diferentes soluções.” (id. p. 30).

Em *Casa de pensão*, de Aluísio Azevedo, a casa é metonímia de uma sociedade que esconde atrás das máscaras o interesse pecuniário, a promiscuidade, a hipocrisia, as taras sexuais e a desonestidade, ou seja, uma sociedade doente e em plena decadência moral. Nesse jogo de significações, personagens doentes, moral e fisicamente, metaforizam a mesma casa, metonímia da sociedade. No jogo dentro/ fora, misturam-se as doenças físicas das personagens à doença moral da sociedade. Amâncio, a mais importante personagem desse processo de ressignificação, é acometido por duas doenças:

Dias depois, o médico declarou que Amâncio estava livre do maior perigo. – As bexigas foram boas e secariam prontamente, sem quase deixar sinal na pele. Dentre em pouco abria-se a janela, do n.º 6, recolhia-se a última roupa que servira à moléstia, defumava-se o quarto pela última vez, e o mimalho entrava afinal na convalescença.

Logo, porém, que deixou a cama, apareceram-lhes dores reumáticas na caixa do peito e nas articulações de uma das pernas. Era o sangue de sua ama-de-leite que principiava a rabear. Bem dizia outrora o médico a seu pai, quando este o encarregou de amamentar o filho.

E, pois, vieram os remédios para a nova enfermidade, e Amâncio, a despeito de sua impaciência por ganhar a rua, continuou encurralado na casa de pensão e submetido a uma dieta rigorosa. (AZEVEDO, 1982, p. 170).

Outra personagem que metaforiza a decadência é o tuberculoso do quarto 07:

⁴ Idéia tomada em BUESCU, 1999, p. 29.

O tísico do n.º 7 há dias esperava o seu momento de morrer, estendido na cama, os olhos cravados no ar, a boca muito aberta, porque já lhe ia faltando o fôlego. (...) O homem estava muito aflito, debatendo-se contra os lençóis, no desespero da sua ortopnéia. A cabeça vergada para trás, o magro pescoço estirado em curva, a barba tesa, piramidal, apontando para o teto; sentia-se-lhe por detrás da pele empobrecida do rosto os ângulos da caveira; acusavam-se-lhe os ossos por todo o corpo; os olhos, extremamente vivos e esbugalhados, de uma fixidez inconsciente, pareciam saltar das órbitas, e, pelo esvasamento da boca toda aberta, via-se-lhe a língua dura e seca, de papagaio, e divisavam-se-lhe as duas filas da dentadura.

Não podia sossegar. O seu corpo, chupado lentamente pela tísica, nu e esquelético, virava-se de uma para outra banda, entre manchas excrementícias, a porejar um suor gorduroso e frio, que umedecia as roupas da cama e dava-lhe à pele, cor de osso velho, um brilho repugnante. Faltava-lhe o ar. (idem, p. 194-195).

Se as personagens estão doentes e lentamente morrendo, se arrastam em si a vida, isso significa que a casa, outra ponta da significação, também está. Ao longo da narrativa, os moradores mudam de casa por três vezes, na tentativa de reorganizar o seu mundo/dentro para que seu mundo/fora também se pareça organizado. Sobre essa relação, Buescu assinala que o espaço-casa é um “lugar íntimo, metonímica e metaforicamente ligado ao homem, como sítio em que o conhecimento de si próprio, dos outros e do mundo verdadeiramente pode ser obtido” (1999, p. 29). Assim a casa de pensão, mesmo sendo reformada e substituída, mais parece um hospital, pois seus moradores estão sempre doentes e caminham inevitavelmente para a morte: morrem o tísico, Nini e Amâncio – desfaz-se a casa e sentencia a morte moral de todos que a ocupam. Em *Casa de pensão*, doenças como a tuberculose, a bexiga, as dores reumáticas e a loucura são prenúncios de outra doença mais forte – a doença moral de seus moradores, sobretudo João Coqueiro, Mme. Brizard, Amélia e Amâncio.

Outra doença feita metáfora é o câncer. Em *Crônica da casa assassinada*, a personagem Nina é acometida por um câncer. Sobre essa doença, o olhar de Susan Sontag é muito esclarecedor: “é o câncer que representa o papel de uma doença vivenciada como uma invasão cruel e secreta” (2007, p. 12). Não por acaso a personagem entra na família Menezes – na casa – se casando secretamente com Valdo, no Rio de Janeiro e traz para a Chácara dos Menezes, em Vila Velha-MG, uma outra forma de vida, outro código de valores e, desde sua chegada, como um câncer, “desperta variedades de pavor completamente antiquadas” (Idem, p. 12). Em Nina, o câncer apodrece lentamente a personagem⁵ e, concomitantemente, a casa, passo a passo, se desmorona. Se se tem o câncer como metáfora da destruição, do apodrecimento, do incurável e a velha casa dos Menezes como metonímia da sociedade, vê-se, num processo de ressignificação, o autor aludir a uma morte lenta dos valores sociais e morais de uma época – final do século XIX, no interior de Minas Gerais. A velha tradição mineira, estampada nas personagens Valdo, Demétrio e Ana – baluartes do conservadorismo, do puritanismo arcaico e do preconceito – se sente ameaçada diante do novo. Nina vem da capital e se instala sorrateiramente na casa e, aos olhos dos outros, ela se enraíza como uma doença do mal. Não é à toa que sua morte de câncer determina também a morte dos Menezes. Embora, só André, mais tarde, tome consciência disso e o relate em seu diário:

Creio poder afirmar, no entanto, que só aí tive inteira consciência de que os Menezes não existiam mais. Tinha vindo para me despedir de um cadáver – e, durante alguns segundos, foi aquele homem que siderou meu olhar como se eu des-

⁵ “Assim que girei o trinco, estonteou-me o ar que vinha lá de dentro, rançoso, misturado a um vago alento de flores ou de maçãs apodrecidas. (Apesar de ser um odor de evidente repugnância, não era igual ao que sobreveio mais tarde, durante sua agonia, e em que se fazia sentir, quase palpável. O trabalho de dissolução do tecido humano. Um trabalho ingente, prematuro, como se mãos ciumentas tivessem pressa de desfazer na obscuridade o complicado amálgama que compunha a forma daquela mulher.” (CARDOSO, 1979, p. 416)

cobrisse um morto de repente. E um morto estranho, que eu nunca havia visto antes, que eu não sabia quem fosse, que para mim não ostentava nome e nem identidade alguma. Imóvel indaguei a mim mesmo, aflitamente, se aquele sentimento de estranheza não seria o resultado de um longo e paciente trabalho de desagregação. (CARDOSO, 1989, p. 25)

A imagem da doença é usada ainda no romance para exprimir a preocupação com a ordem social, por isso há um afastamento da sociedade pelos membros da casa e mesmo a sociedade se afasta da velha chácara. Na seqüência, o desmoronamento da casa, microcosmo da sociedade, reforça a idéia de que a metáfora do câncer amplia o tema da rejeição, assunto de que fala Sontag.

Um conjunto de valores não se corrompe impunemente; uma família não se desfaz sem um culpado, nem uma casa se desmorona sem uma tempestade. Há de se ter um culpado e esse culpado deve ser punido. Outra frincha se abre ao olhar para a compreensão do uso da doença na narrativa. Vale lembrar: desde sempre, as doenças têm uma imagem punitiva. Há no velho testamento, mais especificamente no *Levítico*, relatos acerca da lepra como impurezas da alma que afloram; na Idade Média, a Igreja perseguiu, excomungou, expulsou e até mesmo queimou leprosos sob acusações de a doença ser fruto do pecado; durante a peste negra européia, no século XIV, a Igreja outra vez a atribuiu ao castigo divino. O médico Stefan Cunha Ujvari registra que “segundo os membros do clero, a peste era decorrente de castigo enviado por Deus para punir os pecados da humanidade. Deus a enviou enraivecida pela quantidade de blasfêmia, avareza, usura, luxúria, cobiça e falsidade cometidas pelos mortais.” (2003, p. 61). Sontag ainda reforça a idéia: “A experiência medieval da peste estava estritamente ligada a idéias de contaminação moral, e as pessoas sempre procuravam um bode expiatório externo à comunidade afetada.” (2007, p. 63). Dessa forma, a chegada de Nina e sua doença permitem aos Meneses encontrar substitutos para o fracasso aterrador: Nina é a grande culpada e o seu câncer, a justa punição.

Em *A morte de Ivan Ilitch*, de Leon de Tolstói, a doença envolve não apenas o doente e “a instituição médica, mas uma diversidade de registros sociais, como esferas familiares ou profissionais.” (ADAM e HERZLICH, 2001, p. 140). A novela de Tolstói, cuja personagem central é Ivan Ilitch, apresenta ao leitor o conflito vivido pelo “jovem e elegante advogado” (TOLSTOI, 1997, p. 24), que passo a passo vai trilhando um caminho de sucesso desde a vida social até a vida familiar com o casamento e o nascimento de dois filhos, para depois desembocar na garganta inevitável da doença e da morte. Mais que a análise profunda da morte e do sentido da vida, a obra traz uma aguda reflexão sobre a doença e suas relações com o próprio doente, a família, a sociedade e, principalmente, a medicina. O magistrado que ao longo de sua vida profissional seja como promotor, juiz de instrução ou juiz, sempre deu relevância às formalidades das leis e dos procedimentos, se vê, no fim da vida, vítima da mesma visão cientificista, ou seja, vive o conflito entre a ciência e as aspirações do ser humano. Em seu leito de morte, Ivan Ilitch, num exame de consciência, percebe que toda a sua vida, enredada pela sociedade, foi movida pela superficialidade e pelas máscaras sociais, das quais ele agora se vê vítima.

A aguda e interminável dor física do personagem metaforiza a dor moral provocada por dois fatores. O primeiro aponta para a consciência da vida cujos atos se pautaram nos interesses efêmeros de uma sociedade de aparências. O segundo acena para a forma de tratamento dispensado pela família, pelos amigos e pelos médicos: a mesma superficialidade hipócrita de que foi agente ao longo de sua vida. Este tipo de relação provoca a desumanização das relações familiares, pois permite o predomínio dos interesses materiais sobre todos os outros. A família, os colegas de profissão, os médicos e os amigos não se dão conta do sofrimento moral de Ivan Ilitch, antes, querem se isentar da culpabilidade da doença e de suas conseqüências, e, mais que isso, durante o velório revelam a disputa pelo cargo deixado pelo doente e, a esposa já negocia a sua pensão.

A doença da qual padeceu e morreu Ivan Ilitch não foi identificada, embora seus

sintomas se assemelhem aos do câncer. Esta não-identificação permite associar os males da doença aos males sociais. Dois aspectos merecem menção: o primeiro é a duração da doença e de seu crescimento paulatino e o segundo, a inevitabilidade da destruição. Assim o autor acena para a visão cientificista e materialista da sociedade do século XIX e suas conseqüências arrasadoras que, como uma doença, se instalam na sociedade e vai, pouco a pouco, corroendo todo o organismo social. A doença, especialmente essa, afeta a todos, mesmo que todos se afastem dela, e, de forma metafórica, do doente. Veja como a dor (doença) vai se instalando e minando o doente que, na sua solidão, pressente a inevitabilidade da destruição:

Ivan Ilitch fica sozinho, consciente de que sua vida está envenenada e de que está envenenando a dos outros e de que esse veneno não está perdendo sua força mas, ao contrário, entranhando-se cada vez mais dentro de seu ser. E é com essa certeza, mais a dor física e mais o terror que ele vai para a cama, para na maioria das vezes ficar ali acordado, sentindo dor a maior parte da noite. (...) E assim ele tinha de viver, à beira do precipício, sozinho, sem uma alma que o entendesse e dele tivesse compaixão. (TOLSTOI, 1997, p. 60)

As transformações provocadas pela visão de mundo do século XIX são, na obra, metaforizadas pelas mudanças percebidas pela personagem central, que nessa cena faz uma comparação e um auto-exame:

Ivan Ilitch trancou a porta e pôs-se a examinar-se no espelho, primeiro de frente e depois de perfil. Pegou uma fotografia sua com a esposa e comparou-a com o que via no espelho. A diferença era enorme. Depois arregaçou as mangas até os cotovelos, olhou para os braços, baixou-as novamente, sentou-se no baú e sentiu sua alma negra como a noite.
“Não, não pode ser assim”. Disse para si mesmo. (TOLSTOI, 1997, p. 61)

Assim, Ivan Ilitch é a consciência dos males sociais, por isso, carrega toda a culpabilidade de sua doença, atribuindo-a a um pequeno acidente ocorrido na reforma de sua última casa, microcosmo da sociedade:

Na realidade, o efeito não passava do que normalmente é visto nas casas de pessoas que não são exatamente ricas, mas que querem parecer ricas e o máximo que conseguem é parecer-se com todas as outras pessoas de sua classe: havia damascos, ébano, plantas, tapetes, enfeites de bronze, tudo muito sóbrio e bem polido, tudo que as pessoas de uma determinada classe social possuem para parecerem outras pessoas. (TOLSTOI, 1997, p. 41)

E esse talvez tenha sido o maior mal da sociedade moderna: a perda da individualidade em função da corrida materialista e da visão cientificista, ou pelo menos, uma das denúncias de Leon de Tolstoi.

Neste trabalho, a partir de uma aparente descontinuidade entre dois assuntos, o saber médico e a estetização da doença, propositadamente pretendeu-se acenar para as várias faces da relação entre o ser humano e as doenças. Percebe-se que a doença se configura como um texto em que se lêem as inquietudes e conflitos do homem, ou, da mesma forma, as desordens da sociedade e, sobretudo, os discursos produzidos pela doença e sobre ela. Em todas as obras citadas, todas as construções discursivas sobre as doenças vêm imbricadas com as construções do saber médico. Nas escolhas feitas de obras da pintura, o discurso se sobressai ou salta aos olhos. Na literatura, por vezes, precisa ser lido em outras instâncias da narrativa.

Na peça *O doente imaginário*, de Molière, o questionamento do saber médico não se dá apenas pela crítica ao processo de formação intelectual e profissional do médico, mas enfaticamente aos resultados insignificantes da prática médica. Em *Casa de pensão*, é sintomático o fato de Amâncio estudar medicina, sendo acometido por doenças físicas e morais que vão desde o desmedido comportamento sexual até os esquemas na compra de avaliações escolares. Na *Crônica da casa assassinada*, há uma considerável impotência do médico em tratar o câncer de Nina. Sua função não vai além de informar ao marido (dela) do acometimento da doença. Para Ivan Itch, a postura do médico e seu discurso provocam a desilusão e a ira, pois o doente se irrita com o discurso de aparente otimismo do médico que nem sequer revela (ou sabe?) o diagnóstico da doença. Parece, assim, que há uma descrença no discurso médico, gerando uma relação conflitiva do indivíduo com a medicina.

Nem todas as obras tratam a questão dessa forma. Para citar apenas referencialmente, *A peste*, de Camus, traz uma concepção diferente do discurso e da prática da medicina. O médico Rieux, protagonista da história e narrador dela, não consegue vencer a epidemia, mas se dedica intensamente ao seu combate, num jogar-se quase de forma suicida à questão: entrelaça em suas ações o saber médico e seus impulsos solidários – mas há de pensar na obra como metáfora de poderes totalitários e a luta contra eles.

A desordem provocada pelas doenças, nos âmbitos pessoais e coletivos não pode ser anulada pela ciência, muito menos pela medicina, mas, como tábua de salvação, as desordens do flagelo podem ser reorganizadas pela concepção redentora da arte.

Referências Bibliográficas

ADAM, Philippe & HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.

AZEVEDO, Aluísio. *Casa de Pensão*. Goiânia: Editora Waldré, 1982.

BACHELARD, Gaston. *A poética do espaço*. Trad. de Antonio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

CAMUS, Albert. *A peste*. Trad. de Valery Rumjanek. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

CARDOSO, Lúcio. *Crônica da casa assassinada*. Rio de Janeiro: Record, 1979.

CHAUÍ, Marilena. *Janela da alma, espelho do mundo*, in: AGUIAR, Flávio et alii. *O olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 31-63.

MOLIÈRE. *O doente imaginário*. Trad. de Leonardo Gonçalves. Belo Horizonte: Crisálida, 2002.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do (et al.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Maud X, 2006.

QUEVEDO, Francisco de. *Os sonhos*. Trad. de Liliana Raquel Chwat. São Paulo: Ed. Escala, s/d.

RODRIGUES, Jose Carlos. *O tabu do corpo*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 (Coleção Antropologia e saúde).

SCLIAR, Moacyr. *O olhar médico: Crônicas de medicina e saúde*. São Paulo: Agora, 2005.

SILVEIRA, Jorge Fernandes da (org.). *Escrever a casa portuguesa*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas*. Trad. de Rubens Figueiredo e Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TOLSTOI, Leon. *A morte de Ivan Ilitch*. Trad. de Vera Karan. Porto Alegre: L&PM Editores, 1999.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora SENAC São Paulo, 2003.