

# **contar (com) a medicina**

Isabel Fernandes  
Maria de Jesus Cabral  
Teresa Casal  
Alda Correia  
Diana V. Almeida



# Sumário

TÍTULO Contar (com) a Medicina

ORGANIZAÇÃO Isabel Fernandes, Maria de Jesus Cabral,  
Teresa Casal, Alda Correia, Diana V. Almeida

REVISÃO Isabel Fernandes, Maria de Jesus Cabral,  
Teresa Casal, Alda Correia, Diana V. Almeida

DESIGN & PAGINAÇÃO José Ribeiro

ISBN 978-989-658-513-6

DEPÓSITO LEGAL 438661/18

3.ª EDIÇÃO fevereiro 2018

A presente obra é publicada com as devidas autorizações dos autores ou seus representantes. Esta obra não pode ser reimpressa, reproduzida ou utilizada de qualquer forma ou por quaisquer meios, sejam eles electrónicos, mecânicos ou outros, conhecidos ou no futuro inventados, incluindo a fotocópia e a gravação, ou em qualquer sistema de armazenamento ou extração sem permissão por escrito do editor.

A Caleidoscópio, o Centro de Estudos Anglisticos da Universidade de Lisboa e os organizadores da edição tentaram obter autorização para a reprodução de todos os textos incluídos neste volume junto dos autores ou respetivos representantes. Nos casos em que tal não foi possível, a editora e os organizadores da edição ficam disponíveis para eventuais esclarecimentos.



CALEIDOSCÓPIO – EDIÇÃO E ARTES GRÁFICAS, SA  
Rua de Estrasburgo, 26 – r/c dto. 2605-756 Casal de Cambra. PORTUGAL  
Telef.: +351 21 981 79 60 | Fax +351 21 981 79 55  
caleidoscopio@caleidoscopio.pt | www.caleidoscopio.pt



CEUL - CENTRO DE ESTUDOS ANGLÍSTICOS DA UNIVERSIDADE DE LISBOA  
Alameda da Universidade - Faculdade de Letras 1600-214 Lisboa Portugal  
Tel. +351 21 792 00 92 | centro.ang@letras.ulisboa.pt | www.ulices.letras.ulisboa.pt



Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT  
– Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P.,  
no âmbito do projeto PEst-UID/ELT/00114/2013.

7	APRESENTAÇÃO
11	PREFÁCIO Clara Rocha
17	ABERTURA Jean Starobinski, “Em defesa das «Humanidades médicas»”
	DOENTES
21	Jean-Dominique Bauby, <i>O escafandro e a borboleta</i>
24	Anatole Broyard, “O doente examina o médico”
31	Moya Cannon, “Mãos”
33	Havi Carel, <i>Doença</i>
40	Harriet Scott Chessman, <i>Lydia Cassatt lendo o jornal</i>
43	Margaret Edson, <i>Sagacidade</i>
50	Arthur W. Frank, “O esforço não é uma luta”
57	Sarah Gabriel, <i>Comendo romãs</i>
62	Charlotte Perkins Gilman, “O papel de parede amarelo”
67	Hervé Guibert, <i>Citomegalovírus</i>
69	Lars Gustafsson, <i>A morte de um apicultor</i>
71	Michel Leiris, <i>Idade de homem</i>
73	Nicole Malinconci, <i>Hospital silêncio</i>
75	Thomas Mann, “Tristão”
79	Katherine Mansfield, “Carta a J. M. Murry” e “Sofrimento”
83	Hillary Mantel, <i>Entregando a alma: memórias</i>
89	Guy de Maupassant, <i>O horlá</i>
91	Adolf Muschg, “Conhecimento fortuito”
97	Daniel Pennac, <i>Diário de um corpo</i>
99	Marcel Proust, “À sombra das raparigas em flor”
102	Rainer Maria Rilke, <i>As anotações de Malte Laurids Brigge</i>
106	Jules Romains, <i>Knock, ou o triunfo da medicina</i>
110	Gillian Rose, <i>O trabalho do amor: um ajuste de contas com a vida</i>
117	Phillip Roth, <i>Némesis</i>
120	Jean-Paul Sartre, <i>A náusea</i>
123	Arthur Schnitzler, <i>Menina Else</i>
126	Anne Sexton, “A operação”
129	Katherine Anne Porter, <i>Cavalo pálido, pálido cavaleiro</i>
134	Virgina Woolf, <i>Estar doente</i>

#### CUIDADORES

- 139 Gottfried Benn, “Homem e mulher passeiam pelo pavilhão das cancerosas”  
141 Maeve Binchy, *De alma e coração*  
146 Rafael Campo, “O que dizia o corpo”  
149 Albert Camus, *A peste*  
152 Louis-Ferdinand Céline, *Castelos perigosos*  
154 Anton Tchekhov, “Um caso da prática médica”  
157 U. A. Fanthorpe, “Descrição do emprego: registos médicos”  
160 Franz Kafka, “Um médico rural”  
163 Peter Pereira, “O que está escrito no corpo”  
166 Sylvia Plath, “O cirurgião às 2 da manhã”  
170 Horacio Quiroga, “A meningite e a sua sombra”  
172 Adrienne Rich, “O poder”  
174 Alexander Soljenitsin, *O pavilhão dos cancerosos*  
179 Abraham Verghese, “Tocar para sentir”  
181 John Updike, “A versão de Roger”  
187 John Launer, *Diálogo e diagnóstico*  
191 Maylis de Kérangal, *Cuidar dos vivos*

#### FAMÍLIA

- 195 Julian Barnes, *Os níveis da vida*  
198 Henry Bauchau, *Dilacerado*  
200 Raymond Carver, “Um certo conforto”  
206 D. H. Lawrence, “Cheiro a crisântemos”  
209 Maurice Maeterlinck, *A intrusa*  
212 Lorrie Moore, “Referencial”  
216 Sally Morgan, *O meu lugar*  
224 Alice Munro, “O outro lado da montanha”  
229 Pierre Pachet, *Em frente à minha mãe*  
231 Nathalie Sarraute, *Infância*  
233 Colm Tóibín, “Um menos um”  
237 Emily Urquhart, *Compreender o branco*  
242 Eudora Welty, “Os manifestantes”  
246 Marguerite Yourcenar, *A obra ao negro*

#### EPÍLOGO A DUAS VOZES

- 251 Tom Lee, *A porta enferrujada*  
267 Chris Holland, “Depoimento”

*Ao Professor João Lobo Antunes,  
insigne médico, académico e humanista,  
pelo apoio incondicional  
dado ao Projeto Narrativa & Medicina.  
In Memoriam*

# Apresentação

*Contar (com) a Medicina* nasceu do gosto incondicional pela literatura e da convicção de que a leitura e a escrita são instrumentos de (auto)conhecimento especialmente valiosos para quem vive o constante desafio de lidar com pessoas fragilizadas pela doença, que precisam, antes de mais, de serem reconhecidas como seres humanos singulares. Na que constituiu a sua primeira edição sem fins lucrativos, este livro foi organizado no âmbito do projeto “Narrativa & Medicina: Con(textos) e práticas interdisciplinares”, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), sediado no Centro de Estudos Anglisticos da Universidade de Lisboa e coordenado por Isabel Fernandes, que também dirigiu a respetiva edição. Integrando membros de diversas áreas científicas e práticas disciplinares, incluindo a Literatura, a Medicina, a Filosofia ou a Enfermagem, e de vários centros de investigação nacionais e internacionais (CFUL, CHAAM e IELT – UNL, CB – FMUL, CIES – ISCTE, CHH Kings College London, Laboratoire d’ éthique médicale Paris Descartes, Fondazione ISTUD – Milan, entre outros), este projeto contempla uma série de atividades visando estimular um diálogo fecundo entre a comunidade científica e a comunidade de profissionais e estudantes na área da saúde e responder às respetivas exigências de formação. O projeto estabeleceu parcerias institucionais com hospitais, associações de doentes e centros de saúde da área de Lisboa, onde promove palestras, seminários de divulgação, grupos de leitura e escrita e cursos intensivos de Verão, entre outras iniciativas. Além disso, tem oferecido consecutivamente, desde o ano letivo de 2012/2013, uma unidade curricular opcional de pós-graduação em Medicina Narrativa, a funcionar na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, envolvendo docentes das áreas da Literatura, da Medicina, da Filosofia, da Enfermagem, da Psicologia, da Ética e da Sociologia.

A presente edição, revista e aumentada, corresponde à necessidade manifestada pelo público, predominante mas não exclusivamente académico, e de língua portuguesa, de voltar a ter ao seu dispor o volume entretanto fora de circulação. Congratulamo-nos por podermos contar de novo com o contributo de Clara Rocha que aceitou recuperar e rever o Prefácio que acompanhou a segunda edição

da obra (Pedago, 2016). Agradecemos penhoradamente à autora a generosa disponibilidade manifestada.

As organizadoras, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal, Alda Correia e Diana V. Almeida, selecionaram um conjunto de sessenta excertos (a que agora se juntam mais três, designadamente de John Launer, de Maylis de Kérangal e de Virginia Woolf), maioritariamente ficcionais, oriundos de diversas épocas e contextos histórico-culturais e escritos em vários géneros literários. Procuraram encontrar um leque de textos representativos de três olhares sobre a experiência da doença, designadamente de “Doentes”, “Cuidadores” e “Família”, e estruturaram a antologia nas correspondentes secções, de acordo com a perspetiva de quem vive, descreve ou reflete sobre a doença e a saúde, a morte, a perceção do corpo, a palavra e o silêncio, a relação médico/doente, o saber científico e o contacto humano, na interface da técnica com a ética.

Tratou-se da primeira antologia de textos traduzidos deste género publicada em Portugal<sup>1</sup>, com a finalidade mais imediata de servir de apoio aos cursos em Humanidades Médicas promovidos pelo projeto “Narrativa & Medicina”, de forma pioneira, no nosso país. Porque acreditamos que o conhecimento na área das Humanidades é crucial para construirmos um mundo mais empático e justo, gostaríamos de partilhar com profissionais e estudantes da área da saúde, e qualquer leitor interessado nestas temáticas, excertos que julgamos reveladores, capazes de iluminar a perceção e a prática de uma área profissional que exige não só competências científicas, como também competências na área da comunicação e da leitura do texto do mundo. Investimos num aparato crítico que contextualiza e comenta os excertos apresentados, convidando especialistas nos autores escolhidos para redigirem notas introdutórias. Muitos destes textos ficaram pela primeira vez acessíveis em tradução portuguesa aquando da primeira edição desta obra, publicada em Março de 2015.

Os temas aqui abordados são tão variados quanta a diversidade de autores e textos reunidos. Acompanhamos o modo como o diagnóstico de uma doença crónica ou aguda ameaça a vida tal como a conhecíamos, altera os horizontes do nosso quotidiano e nos confronta com a nossa vulnerabilidade. Testemunhamos a revolta do doente contra o facto de o seu corpo ser reificado pelo sistema de saúde, onde as

condições de trabalho são muitas vezes deficitárias. Escutamos o sentir de médicos cuja empatia por aqueles que acompanham é uma lição de vida ou cuja dúvida dolorosa encara com incerteza os desafios da profissão. No Epílogo a duas vozes, um raro testemunho do encontro entre doente e médico, acedemos às memórias de um doente sobre o seu longo internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos e ao relato do médico que o acompanhou, dando conta de como essa singular narrativa marcou a sua prática clínica. Este duplo testemunho é também um exemplo de como a presente antologia pode ser utilizada por estudantes e formadores na área da saúde, difícil como é colocarmo-nos no lugar do outro; a ficção e os testemunhos autobiográficos permitem-nos conhecer a vivência da doença e os desafios que ela comporta a partir da experiência de doentes, profissionais de saúde, familiares e demais cuidadores. Tal como Chris Holland na sua reação à narrativa de Tom Lee, também nós somos convidados a comungar imaginativamente outras perspetivas para, com esse conhecimento, regressarmos a nós próprios e reavaliarmos a nossa posição de partida. Só conhecendo o outro na sua absoluta singularidade, mas também na sua reconhecível humanidade, nos podemos (re)conhecer a nós próprios – é esse o repto que estes textos nos lançam.

Lisboa, 24 de Janeiro de 2018

*Isabel Fernandes  
Maria de Jesus Cabral  
Teresa Casal  
Alda Maria Correia  
Diana V. Almeida*

<sup>1</sup> A antologia pioneira nesta área, mas abrangendo apenas textos portugueses, foi publicada em 2011 por Clara Rocha: *A caneta que escreve e a que prescreve: Doença e Medicina na Literatura Portuguesa* (Lisboa: Babel). Esta obra serviu-nos de modelo e de inspiração, embora as opções editoriais do presente volume tenham também procurado integrar aspectos encontrados noutras antologias do género, designadamente, nalgumas publicadas em língua inglesa, como *The Body in the Library: A Literary Anthology of Modern Medicine*, org. Iain Bamforth (2003), e francesa, como *Littérature et médecine. Petite anthologie littéraire à l'usage des étudiants en médecine* (1998), org. Gérard Danou.

# Prefácio

No jargão da caça, o “coice” da arma é a pancada forte que a espingarda dá no ombro do caçador na altura do disparo. Um dia, no início da minha vida universitária, um poeta perguntou-me se alguma vez eu tinha sentido o “coice” da literatura. O estruturalismo e a semiótica eram então os paradigmas críticos dominantes e ele suspeitava que a minha geração, fascinada por tantas leituras teóricas e por tantas técnicas de análise, passava ao lado da verdadeira carga emocional da literatura. E nessa “pancada”, nesse estremeção ou abalo que designava por meio de um termo da caça, via ele a medida duma vivência inteira da literatura e da arte. Ao longo dos anos senti muitas vezes e de muitas maneiras o “coice” da palavra literária e nunca me esqueci daquela pergunta, que era tanto um desafio como um ensinamento, e me confrontava com um sentido forte da leitura e da estesia.

Recordo aqui o episódio porque é impossível percorrer a antologia *Contar (com) a Medicina* sem experimentar emoções intensas. Concebida no âmbito do projecto “Narrativa & Medicina: (con)textos e práticas interdisciplinares”, esta colectânea reúne um conjunto de sessenta e três textos que nos convoca para a leitura (ou releitura) das mais diversas representações da doença enquanto experiência inescapável da condição humana e, do mesmo passo, propõe à nossa reflexão uma série de interrogações, aliás exemplarmente formuladas por Jean Starobinski no ensaio de abertura, “Em defesa das ‘Humanidades médicas’”. Como seria de esperar numa obra deste género, o *pathos* resulta sobretudo das vivências relatadas nos textos escolhidos. Mas não é menos significativo, concorrendo para a sua intensidade expressiva, o molde formal desses textos, seja ele autobiográfico, testemunhal, dramático ou poético.

O primeiro critério de organização desta antologia parece ter sido, precisamente, o da escolha de textos carregados de força emotiva e apelativa, uma força que comove mas sobretudo responsabiliza o leitor perante um conjunto de questões primaciais: citando as palavras de Starobinski, “o que é nascer, envelhecer, morrer na sociedade de hoje, quando comparada com a sociedade de ontem ou com outras sociedades? Que metamorfoses atravessaram as doenças? O que representa a instituição médica entre outras instituições? O que foi outrora e o que é hoje a esperança de saúde, os perigos temidos, as protecções esperadas? Estas questões demandam uma reflexão alargada que considere as finalidades: o direito e o dever, o elo social, a condição humana e o que ela tem de iniludível”.

A escolha de textos fortes e instigantes sobre a experiência da doença, a proximidade da morte, a relação médico/doente, a possibilidade de comunicação entre ambos ou a tragédia do isolamento e do silêncio prevaleceu neste volume sobre preocupações de observância do cânone literário ou duma representatividade autoral abrangente.

Os textos escolhidos provêm na sua maioria das literaturas de língua inglesa, francesa e alemã, e quase todos os autores são novecentistas, muitos deles nascidos a partir de meados do século. Cada um dos excertos antologados é apresentado e enquadrado na obra do respectivo autor graças a uma nota biobibliográfica introdutória. As próprias organizadoras da antologia se encarregaram da elaboração desse aparato crítico, ou, nalguns casos, confiaram-no a outros estudiosos e especialistas, numa colaboração a várias mãos que muito enriquece o volume.

A sequência cronológica dos autores ou das obras tão-pouco foi observada neste livro, que valoriza, em contrapartida, um certo ritmo de montagem dos textos - um ritmo que nunca deixa afrouxar a tensão da leitura e que inegavelmente ajuda a tecer o efeito macrotextual do conjunto. Assim, a par de Tchêkov, Proust, Rilke, Thomas Mann, Virginia Woolf, Michel Leiris, Albert Camus, Marguerite Yourcenar ou Philip Roth, encontramos Jean-Dominique Bauby, jornalista e editor da revista *Elle*, condenado a viver em situação de “locked-in” (síndrome de encarceramento) na sequência dum grave acidente vascular cerebral, e que, apesar de praticamente tetraplégico, conseguiu levar a cabo, graças a um sistema de comunicação consistindo no piscar de um olho, um impressionante depoimento autobiográfico, publicado com o título *O Escafandro e a Borboleta*; ou a israelita Havi Carel, confrontada com um diagnóstico de linfangioleiomiomatose (LAM), uma doença pulmonar progressiva e sem cura; ou Arthur W. Frank, que a partir da sua própria experiência se questiona sobre a propriedade das metáforas bélicas usadas a propósito do cancro (“lutar contra o cancro”) e, paralelamente, sobre a utilização da palavra “cancro” como metáfora dos males sociais; ou a australiana Sally Morgan, que evoca em todos os seus matizes a angustiante estranheza vivenciada em criança quando ia ao hospital visitar o pai, internado por *stress* pós-traumático depois de ter participado na 2ª Guerra Mundial. Ou ainda Anatole Broyard, editor do *New York Times*, que no ensaio “O doente examina o médico” se detém sobre as expectativas e respostas possíveis dentro desse *couple malade* que é o par médico/doente, interrogando-se sobre o paradoxo implícito na regra do distanciamento ensinada nos cursos de Medicina: “Porque se interessam por seres humanos doentes, porque tentam salvá-los, se não vale a pena conhecê-los? Quando um médico recusa aproximar-se de um doente está, na realidade, a entregá-lo à sua doença”. Entre tantos outros, estes exemplos bastarão para mostrar como as escolhas recaíram sobre textos que nos tocam fundo.

As organizadoras de *Contar (com) a Medicina* optaram por uma ordenação temática dos textos, agrupando os sessenta e três excertos seleccionados em três secções, intituladas respectivamente “Doentes”, “Cuidadores” e “Família”. Complementam-se

e cruzam-se deste modo três perspectivas sobre a experiência da doença, num efeito dialógico que realça vários aspectos da interacção entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares em contexto clínico. Esse diálogo torna-se ainda mais evidente no “Epílogo a duas vozes” que encerra a antologia. O díptico final assim intitulado coloca a par o impressionante testemunho de Tom Lee, um doente que passou por um longo internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos, e o texto que o médico Chris Holland escreveu depois de ter lido o relato do seu doente. O “Depoimento” de Chris Holland, assistente de Medicina Intensiva num dos maiores Hospitais Universitários do Reino Unido, é uma incisiva reflexão sobre as relações da medicina com a sociedade, as mudanças introduzidas pela tecnologia e pelos avanços do conhecimento, os condicionamentos de saúde nos países desenvolvidos em consequência do envelhecimento da população, as rotinas da prática clínica dum intensivista e as estratégias de comunicação com os familiares dos doentes. Holland sublinha a importância da humanização e da empatia nos cuidados de saúde, recordando: “Quer se pergunte a colegas, pares de outras profissões, observadores desapaixonados ou doentes, os bons clínicos são geralmente descritos como dotados da capacidade de nunca esquecer que os seus doentes são seres humanos seus iguais. A empatia é uma das características mais impalpáveis da prática profissional e, embora os médicos ensinem que não se deve ser constrangido pela empatia (Bloom, 2014), a literatura do século XX ainda se mostra preocupada com a necessidade de melhorar este traço profissional básico no médico licenciado (Smith, 2005)”. E termina evocando a surpresa que lhe causou a leitura do texto de Tom Lee e o impacto que ela teve no seu próprio percurso, levando-o a procurar um novo equilíbrio entre empatia e distanciamento no seu quotidiano profissional.

Uma antologia é sempre um problema e um desafio, pelas limitações que impõe. Assinalando essas limitações, Edoardo Sanguineti chegou a dizer que as antologias, mesmo que o não queiram, lembram “uma ideal arca de Noé literária”, onde o espaço é “apertado e difícil, e os exemplares estão destinados a uma dura selecção não natural”. Não é esse, porém, o caso de *Contar (com) a Medicina*, uma antologia temática (e didáctica) que nos propõe um específico trajecto de leituras. Como registam as organizadoras no texto de “Apresentação”, ela nasceu “do gosto incondicional pela literatura e da convicção de que a leitura e a escrita são instrumentos de (auto)conhecimento especialmente valiosos para quem vive o constante desafio de lidar com pessoas fragilizadas pela doença, que precisam, antes de mais, de serem reconhecidas como seres humanos singulares”. Destinada a estudantes e formadores na área da saúde, mas igualmente a todo o leitor interessado, ela evidencia a importância dos

testemunhos literários sobre a doença e o modo como nos convocam para o difícil exercício de nos colocarmos no lugar do outro. E chama a atenção dos profissionais de saúde para esse conhecimento do outro, “na sua absoluta singularidade, mas também na sua reconhecível humanidade”, potenciador da autenticidade de uma prática profissional que requer mais do que as indispensáveis competências científicas. Assim se cumpre nesta antologia uma paixão pela literatura: paixão no sentido de amor pela palavra literária (e o trabalho de tradução dos textos deve aqui ser lembrado, *last but not least*, como dele fazendo parte), mas também paixão no sentido etimológico de sofrimento, pois nos textos que lemos sofrem os destinos mais cruciantes e as dores mais humanas que nos ferem até ao osso.

*Clara Rocha*



# Abertura

## Jean Starobinski, “Em defesa das «Humanidades médicas»”

No início do primeiro dos ensaios que reuniu no seu belo livro *The Divine Banquet of the Brain* (1979), o neurólogo inglês MacDonald Critchley lembrava uma afirmação do psiquiatra Ernest Dupré (1862-1921): “Quereis penetrar os segredos da psiquiatria? Lede os poetas e os romancistas!” De igual modo, por várias vezes, vemos Freud sustentar os seus raciocínios em autoridades literárias. O fundador da psicanálise quis expressamente lembrar que as descobertas que lhe são atribuídas – mormente o complexo de Édipo – foram feitas antes dele por poetas e romancistas e que o seu mérito foi apenas de ter traduzido as intenções daqueles para a linguagem da ciência. Como forma de exemplificação, ele confirma o paradigma da tragédia de Sófocles através de uma palavra do *Sobrinho de Rameau*.

Para justificar a aproximação da medicina e dos estudos literários, não basta observar que alguns dos objetos de que trata a medicina contemporânea foram previamente tratados e interpretados por poetas e por filósofos. Sintomas há que tiveram a sua expressão literária antes de serem explicados em termos biológicos. É o caso da tísica, da gota, da crise epilética, etc. No que diz respeito à precisão do diagnóstico, devemos admitir que a percepção literária pertence apenas à pré-história de problemas aos quais a medicina científica traz hoje respostas mais eficazes e por isso mais verdadeiras, pelo menos até ver.

Deve estabelecer-se por princípio que a abordagem “humanista” não é nem a concorrente nem a substituta da medicina científica e dos meios de que esta dispõe. Em caso algum pode ser considerada como aliada da anticência e da superstição. O primeiro gesto da abordagem humanista – quer seja filosófica ou histórica – consiste em trazer à luz plena o método científico que, perseguindo realidades numeráveis, não se satisfaz nunca com os seus resultados, sempre em busca de provas mais satisfatórias ou de novos modelos explicativos.

Por certo, existe um largo campo em que a abordagem humanista desempenha um papel insubstituível. Reputo-a indispensável porquanto desperta a atenção, por um lado, para o facto de que a atividade do médico é devedora imediata da civilização que a tornou possível, e, por outro lado, para o facto de que os indivíduos que sofrem vivem as suas dificuldades dentro de um sistema complexo de relações interpessoais. A medicina, com a soma de saberes que nela se coordenam, apenas constitui um simples campo de atividades no seio de um conjunto mais vasto. A doença e a resposta médica à doença ocorrem em mundos que as englobam. Devemos pois tratar de compreender esses diversos mundos – aquele em que a ciência se adquire e aquele em que a doença se vive – tendo consciência de que o poder técnico da medicina, devido justamente à sua alta precisão, não chega e não prepara nesse sentido. O saber médico e as “equipas” que o manuseiam apenas são atores num palco mais vasto de muitos outros atores. O que é nascer, envelhecer, morrer na sociedade de hoje, quando comparada com a sociedade de ontem ou com outras sociedades? Que metamorfoses atravessaram as doenças? O que representa a instituição médica entre as outras instituições? O que foi outrora e o que é hoje a esperança de saúde, os perigos temidos, as proteções esperadas? Estas questões demandam uma reflexão alargada que considere as finalidades: o direito e o dever, o elo social, a condição humana e o que ela tem de ineludível. É tudo uma questão de razão ou de experiência, dir-me-ão. Mas será que se *acautelam, efetivamente, estas questões?* Os jovens médicos não ficariam em vantagem se lhes puséssemos à frente, ao longo dos seus estudos, algumas páginas de Balzac e Flaubert, de Manzoni e de Tolstoi, de Proust e de Virginia Woolf ou ainda de Tchékhov, Valéry, Kafka, Thomas Mann? Talvez tenhamos começado a dar respostas a estas perguntas: fala-se em programas de “Humanidades Médicas” nos Estados Unidos e em Espanha, em Lausana e em Genebra... É o complemento necessário do maravilhoso aperfeiçoamento da maquinaria humana.\*

*Tradução de Maria de Jesus Cabral*

\* Traduzido de (2001). “Plaidoyer pour des «humanités médicales»”, in Gérard Danou (dir.), *Littérature et médecine, ou les pouvoirs du récit* (Paris: BPI-Bibliothèque Publique d’Information du Centre Pompidou), 7-8.

# Doentes

## Jean-Dominique Bauby, O escafandro e a borboleta

*O escafandro e a borboleta* (título original: *Le Scaphandre et le papillon* [1997]) é uma obra autobiográfica do francês Jean-Dominique Bauby, jornalista e editor da revista *Elle*. Depois de quase um mês em estado de coma, em consequência de um acidente vascular cerebral que lhe deixa o corpo totalmente paralisado, é-lhe diagnosticada a síndrome de *locked-in* (ou síndrome de encarceramento), que lhe permite apenas movimentar o olho esquerdo.

Praticamente tetraplégico mas com domínio pleno da sua mente, Jean-Do, como era conhecido entre os seus familiares e amigos, inicia um doloroso processo de vida em contexto clínico, que passa também por um novo método de comunicação, piscando o olho para escolher a letra de um novo alfabeto, cuja ordenação corresponde às letras mais usadas em francês, construindo progressivamente palavras, frases, textos. Determinado em ultrapassar os limites do “cárcere” do seu próprio corpo, que o faz sentir-se como num escafandro, ciente das forças propulsoras da memória e da imaginação, Jean-Do resolve dar asas a um projeto que há muito trazia dentro de si: escrever um livro. Daí resulta uma narrativa emanada do interior da personagem, investida num gesto de resgate de sentido e de transmissão de vida pela palavra escrita. A obra, publicada dez dias antes do falecimento do autor, aos quarenta e três anos, rapidamente atingiu milhares de leitores, tendo sido adaptada ao cinema em 2007.

*Maria de Jesus Cabral*

### “A voz off”

Já acordei de maneiras mais suaves. Quando recuperei o conhecimento, naquela manhã de fins de Janeiro, um homem estava inclinado sobre mim e cosia a minha pálpebra com uma linha e uma agulha, como quem remenda um par de sapatos. Senti-me invadido por um medo irracional. E se, no seu entusiasmo, o oftalmologista me cosesse também o olho esquerdo, a minha única ligação com o exterior, o único respiradouro do meu cárcere, a vigia do meu escafandro? Por sorte, não me vi mergulhado na noite. Ele arrumou cuidadosamente o seu material em caixinhas de folha forradas com algodão e, com o tom de um advogado que exige uma pena exemplar para um reincidente, disse simplesmente: “Seis meses.” Com o meu olho

válido, multipliquei os sinais interrogativos, mas o bom homem, apesar de passar os seus dias a perscrutar as pupilas dos outros, não aprendera a ler os seus olhares. Era o protótipo do doutor estou-me-nas-tintas, ativo, brusco, cheio de arrogância, que, para as suas consultas, convocava os pacientes para as oito horas, chegava às nove e saía às nove e cinco, depois de ter consagrado a cada um quarenta e cinco segundos do seu precioso tempo. Fisicamente parecia-se com Max la Menace, uma grande cabeça redonda sobre um corpo curto e desajeitado. Já pouco falador com o comum dos doentes, tornava-se totalmente insociável diante dos fantasmas do meu género, não gastando saliva para nos fornecer a mínima explicação. Acabei por perceber por que razão ele me fechara o olho durante seis meses: a pálpebra deixara de desempenhar o seu papel de estore móvel e protetor e eu arriscava-me a sofrer uma ulceração da córnea. Ao longo das semanas, perguntei a mim mesmo se o hospital não faria de propósito ao utilizar um personagem tão rebarbativo para catalisar a surda desconfiança que o corpo médico acaba por fazer nascer entre os pacientes de longa duração. Uma espécie de cabeça de turco. Se ele se for embora, como consta, de que idiota vou eu poder trocar? A sua eterna pergunta: “Vê a dobrar?” deixaria de ter o prazer solitário e inocente de me ouvir responder-lhe, no meu foro íntimo: “Sim, vejo dois cretinos em vez de um.” Tanto como de respirar, preciso de me emocionar, de amar e admirar. A carta de um amigo, um quadro de Balthus, num postal, uma página de Saint-Simon dão sentido às horas que passam. Mas, para permanecer alerta e não me deixar cair numa morna resignação, conservo uma dose de furor, de indignação, nem curta nem excessiva, como a panela de pressão tem a sua válvula de segurança para não explodir. Olhem, “A Panela de Pressão” dava um título para a peça de teatro que talvez escreva um dia a partir da minha experiência. Também pensei chamar-lhe O Olho e, evidentemente, O Escafandro. Já conhecem o enredo e o cenário. O quarto de hospital onde o Sr. L., um pai de família na força da idade, aprende a viver com um *locked-in syndrome*, sequela de um grave acidente cardiovascular. A peça conta as aventuras do Sr. L. no universo médico e a evolução das relações que ele mantém com a sua mulher, os seus filhos, os seus amigos e os seus associados da importante

agência de publicidade de que é um dos fundadores. Ambicioso e um pouco cínico, não tendo até então conhecido fracassos, o Sr. L. começa a conhecer a desgraça, vê afundarem-se todas as certezas em que estava envolvido e descobre que os seus entes próximos são uns desconhecidos para ele. Poderá acompanhar-se esta lenta mutação nos primeiros camarotes graças a uma voz *off* que reproduz o monólogo interior do Sr. L. em todas as situações. Só falta escrever a peça. Já tenho a última cena. O cenário está mergulhado na penumbra, com exceção de um halo que envolve o leito no meio do palco. É de noite, toda a gente dorme. Subitamente, o Sr. L., imóvel desde que o pano subiu, afasta os lençóis e as cobertas, salta da cama, dá a volta ao palco no meio de uma luz irreal. Depois faz-se escuro e ouve-se, pela última vez, a voz *off*, o monólogo interior do Sr. L.: “Merda, era tudo um sonho”\*

\* Retirado de: (2007). *O escafandro e a borboleta*, trad. Clarisse Tavares (Lisboa: Livros do Brasil), 59-62. Título original: (1997). *Le Scaphandre et le papillon* (Paris: Robert Laffont).

## Anatole Broyard, “O doente examina o médico”

Anatole Broyard (1920-1990) foi jornalista literário, crítico e editor do *New York Times* durante dezoito anos; deu cursos de escrita de ficção na universidade e escreveu alguns ensaios e contos, mas a obra que lhe deu maior notoriedade foi *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*, coligida e editada pela sua segunda mulher, Alexandra Broyard, e publicada dois anos após a sua morte, de cancro da próstata. A resposta de Anatole Broyard à doença, dada com energia, clareza, capacidade de análise, força e determinação, procura refletir sobre questões centrais da relação médico/doente, ajudando-o simultaneamente a ultrapassar a situação que o afetava.

Este ensaio é composto por seis partes: 1. Inebriado pela minha doença; 2. Em direção a uma literatura da doença; 3. O doente examina o médico; 4. Notas de Diário – Maio a Setembro 1990; 5. A literatura da Morte 1981-82; 6. O que o cistoscópio disse; e Epílogo. O ensaio que constitui o capítulo 6 tinha sido publicado por Broyard por ocasião da doença e morte do pai, de cancro, em 1954. Vinte anos mais tarde escreveu “A literatura da morte”.

O excerto aqui selecionado integra-se na secção “O doente examina o médico” em que Broyard relata todo o processo de descoberta da doença, a escolha do médico, as primeiras consultas, aquilo que sentiu quando o cancro lhe foi diagnosticado, a avaliação que fez do médico especialista e aquilo que esperava que um médico representasse para um doente nesta situação; ou seja, que tivesse magia, que fosse um leitor atento da doença e um bom crítico em medicina, que pudesse ser um pouco metafísico, sensível à poesia, que conseguisse estabelecer laços com o doente, que finalmente lograsse ter prazer na relação estabelecida entre ambos. No Epílogo da obra, escrito por Alexandra Broyard, esta afirma que o grande amor do marido pelos livros e pela escrita lhe tinha sido muito útil; morreu a fazer o que melhor sabia fazer: comentar a vida. E estava “vivo” quando morreu, tal como tinha desejado.

*Alda Correia*

Ensina-se aos médicos, no decurso dos Estudos de Medicina, que têm de manter a distância em relação ao paciente porque não há tempo para analisar todas as vertentes da sua personalidade. Por outro lado, afirma-se que se o médico se interessa demasiado pelo sofrimento do doente, o seu desgaste emocional será enorme. Como sugeri antes, não é preciso muito tempo para se conseguir uma empatia

compensadora. Além disso, a carga emocional necessária para evitar envolver-se com o paciente pode revelar-se mais difícil de manter do que o médico imagina. Este condicionamento estará mesmo na origem de queixas a que os médicos dão voz quando confessam que se sentem pressionados. A profissão de médico seria muito mais interessante e apelativa se ele simplesmente mergulhasse no doente, se ele perdesse o medo de se empenhar.

Tudo o que peço é que se vá para além da ciência e se descubra a pessoa. Seria um sinal de boa vontade que ultrapassava aquela espécie de diálogo *pascaliano* que habitualmente se trava. Contudo, devo estar a pedir demais. Quase poderia ser feito por mímica. Note-se, por exemplo, como o médico olha para nós. Um que consultei era exímio no artil de enviesar os olhos, de tal maneira que os dele pareciam estabelecer contacto com os meus com simpatia compassiva. Mas não tinha a menor ideia do que se passava dentro de mim. Estava a olhar sem ver. Nunca senti que tinha estabelecido contacto com ele. Quando fui para Schachtel fazer psicoterapia, em vez de mandar que me deitasse num divã onde o meu horizonte seria o teto, acomodando-se por detrás de mim, sentava-se do outro lado da mesa, e conversávamos. Mas não queria que os nossos olhos se encontrassem, porque pensava que se isso acontecesse enquanto eu estava a expor os meus problemas, os seus olhos mostrariam ou eu imaginaria que eles revelavam concordância ou o seu oposto. Deste modo, durante os cinquenta minutos que durava o meu discurso, ele evitava estabelecer contacto visual comigo. E se, por acaso, os nossos olhos se encontravam, ele estremecia como se eu lhe tivesse tocado nos órgãos genitais. Penso que os médicos enfermam dum mal comum: uma fuga sistemática à oportunidade que permitiria o contacto.

Outros médicos lançam-nos um olhar errático e desfocado. Fixam-nos com visão panorâmica. Não se concentram visualmente em nós. Olham em redor de nós e nós somos apenas um elemento no contexto geral. Transformam-nos numa dessas personagens solitárias dos primeiros quadros de pintura paisagística, um dado distante que serve de referência para avaliar a escala. Se o médico pudesse encarar o doente sem problemas, o seu trabalho seria mais compensador. Porque se interessam por seres humanos doentes, porque tentam salvá-los, se não vale a pena conhecê-los? Quando um médico recusa aproximar-se de um doente está, na realidade, a entregá-lo à sua doença.

Os hospitais estão cheios de histórias maravilhosas e terríveis e, se eu fosse médico, aproximar-me-ia delas como se faz com a boa ficção, deixava que elas me instruissem. Vou apenas dar um exemplo do que quero dizer com isto. Um amigo

meu, escritor, estava a morrer de cancro nos pulmões e, antes que o facto se consumisse, queria contrair matrimónio com a mulher com quem vivia. Não se tratava propriamente de um ato sentimental, até porque já não eram amantes, mas simples companheiros de quarto. Contudo, ele pretendia deixar-lhe o seu apartamento que era arrendado. Achava que ela tinha direito ao mesmo pela presença constante junto dele no hospital e só casando com ela isto podia concretizar-se.

Tinha-me comunicado esta intenção antes de ficar afásico por causa de um AVC que lhe sobreviera durante uma cirurgia exploratória. Também especificara que eu não devia organizar o casamento, até me aperceber de que ele estava perdido. Quando vi que se aproximava a sua hora, saí e, de acordo com as suas instruções, fui falar com um rabi. Este rabi era um intelectual tacanho com aparência de universitário que me interrogou pormenorizadamente acerca das convicções religiosas do meu amigo. Tudo o que eu podia garantir era que ele só tinha caracterizado personagens judaicas nos seus escritos, além de se ter ocupado das dores e das tristezas que tradicionalmente lhes estão associadas. Perguntou-me se a noiva era judia praticante. Respondi-lhe que, na minha opinião, ela praticava sem se aperceber.

Com relutância, o rabi concordou em ir ao hospital para realizar a cerimónia. O meu amigo estava numa enfermaria de oito camas. Sete tinham latino-americanos como ocupantes que, todo o dia, sintonizavam os seus rádios para estações que transmitiam salsa. Havia, também, um constante entrar e sair de visitantes todos a falarem espanhol com grande rapidez.

O rabi não gostou da música, mas correu as cortinas à volta da cama e iniciou a cerimónia. Mal tinha começado a entoar cânticos em hebraico, quando um jovem médico que tratava do meu amigo irrompeu junto à cama. Na sua opinião, estávamos a fazer tábua rasa da sua autoridade, embora o chefe da enfermaria já nos tivesse dado licença para procedermos ao ato. Quando se apercebeu de que se tratava de um casamento, o médico inclinou-se para o meu amigo que perdera a fala há mais de duas semanas e perguntou-lhe com voz vibrante e autoritária: “Ama esta mulher? Quer casar com ela?”

Aqui estava um médico a intrrometer-se na vida duma pessoa sem saber nada acerca dela. Se ele se tivesse relacionado com o seu doente, talvez compreendesse o pathos da situação do qual a música, a salsa, constituía parte integrante. Mas ele não compreendeu nada, não percebeu nada.

No seu ensaio “On Being Ill” [Estar doente], Virginia Woolf pergunta perplexa porque não temos uma literatura mais vasta e de maior qualidade sobre a doença. Talvez a culpa seja dos médicos que não apoiam as nossas histórias.

Solicitando a ajuda de outros amigos e de acordo com as novas opiniões, descobri um urologista diferente. É brilhante, famoso, competente e a minha postura em relação a ele foi tão positiva que o meu cancro entrou imediatamente em remissão. Só tenho pena que não fale mais e que, quando o faz, não se distinga do vulgo. O seu brilhantismo não tem voz, pelo menos quando está comigo. Em Cambridge, Massachusetts, onde há imensos médicos, ele é uma sumidade no que se refere à próstata. Sabe tudo o que se pode saber sobre o assunto, mas não consigo que converse sobre isso comigo, o que constitui uma grande perda. Recordo um romance maravilhoso sob o título *The Dogs of March* [Os cães de março] no qual há uma personagem que era mecânico e que tinha um filho que não se interessava pelas coisas que a ele o atraíam. A certa altura, comentou: “É uma das grandes esperanças da minha vida que, um dia, o meu filho e eu possamos sentar-nos com calma e entabular uma longa conversa acerca de pneus, pneus de carros”. Eu, por minha vez, gostaria que o mesmo me acontecesse com o meu médico e eu pudesse discutir com ele os problemas da próstata. Que órgão tão interessante. O que é que Deus tinha em mente quando o estruturou deste modo? Gostaria de meditar, refletir, proceder à análise e à decomposição da próstata. Não tenho oportunidade para o fazer. Estou reduzido a interpelar pessoas na rua para discorrer sobre o assunto.

Existe um paradoxo aqui no cerne da medicina, porque o médico, à semelhança do escritor, tem de possuir voz própria, alguma coisa que integre o timbre, o ritmo, a dicção e a música da sua humanidade que nos compense por todas as máquinas mudas. Quando o médico faz um diagnóstico difícil, este não procede simplesmente dos seus conhecimentos de medicina, mas também duma voz que fala dentro do seu cérebro. Este diagnóstico depende tanto duma centelha intuitiva como o produto duma criação artística. Quer concorde quer discorde, o médico é um contador de histórias. Nessa conformidade, ele pode transformar as nossas vidas, para o bem e para o mal, independentemente do diagnóstico. Se o meu médico o permitisse, sentir-me-ia feliz por ajudá-lo neste âmbito, por tomar conta dele como meu paciente.

Embora não esteja à espera de morrer em breve, o meu urologista é jovem e prevejo que estaremos juntos até que a morte nos separe. Vamos passar por isto juntos. Algum dia, num futuro não muito longínquo, quando o cabelo do meu médico já estiver grisalho e ele pressentir a proximidade da morte, morrerei com ele. Uma vez que o considero uma estrela, não “cairei como caem as maçãs sem astronomia” como disse Wallace Stevens. Nós somos o que os franceses designam como *un couple malade*, um casamento entre médico e paciente. Talvez mais tarde, quando ele for mais velho aprenda a comunicar. Embora seja perspicaz, ainda não percebeu que

todas as curas são, em certa medida, “curas pela fala”, para citar Freud. Tudo o que o doente necessita é que o reanimem por palavras, porque as conversas são a essência da vida. O médico, além de se servir do seu próprio discurso, devia sangrar o doente a nível da palavra e também da percepção da sua doença, como faziam os médicos de outrora que sangravam os pacientes para libertar o calor ou os humores perigosos.

Contudo, é muito fácil culpar o médico pela sua incapacidade natural para promover a comunicação. Também temos de admitir que muitas das perguntas que o doente faz são indescritíveis. Até Tchekhov teria dificuldade em responder. Por exemplo, eu gostaria de dissecar a minha próstata com o meu urologista não enquanto órgão doente, mas como a pedra filosofal. Uma vez que a ciência nos diz que a energia não se perde no universo, gostaria que ele me dissesse para onde vai a minha energia sexual se o tratamento me bloquear a próstata. Poderia transferi-la para a minha doença como um rato encurralado? Será que ele concordaria que a minha vida agora consiste num equilíbrio precário entre o sim e o não? Haverá um desejo primordial, uma arqueologia feita entusiasmo que antecede ou ultrapassa a próstata? Porque é que, às vezes, sinto que gostaria de expelir este órgão desleal?

Quando faço perguntas sem resposta plausível, também eu não constituo exceção. Todo e qualquer doente convida o médico a desempenhar, simultaneamente, o papel de padre, filósofo, poeta, amante. Ele espera que o médico avalie toda a sua vida, como se fosse um biógrafo. O paciente pede demais, impacienta-se com tudo e o seu médico pode recear fazer uma triste figura quando se propõe dar uma resposta. Todos nós somos especialistas numa só área.

Claro que um médico pode perguntar com toda a propriedade: “Mas o que é que eu posso dizer? Tudo o que posso transmitir ao doente resume-se aos factos, se houver factos”. Mas isto não é inteiramente verdade. Ainda está por descobrir a resposta adequada do médico ao seu doente. Um dia acontecerá de forma natural, ou a princípio nem tanto, e será o resultado da interceção das necessidades do paciente com a experiência do médico e da sua, até agora, ainda não testada imaginação. Ele não precisa de mentir ao doente ou dar-lhe falsas esperanças. Ele próprio, a sua presença e a sua vontade de chegar até ao paciente constituem a estabilidade de que este último necessita. Tal como a mãe expulsa o seu filho para dentro do mundo, o médico tem de expulsar o paciente para fora do mundo das pessoas saudáveis e inseri-lo num qualquer purgatório físico e mental que está à sua espera. O médico é o único companheiro conhecido do doente num país desconhecido.

Talvez devesse haver ainda um outro especialista para ajudar a responder às perguntas do doente, misto de adivinho, palhaço e poeta. Podia acompanhar o

médico nas suas rondas e dar uma segunda opinião. De facto, Norman Cousins executa um trabalho semelhante. A dificuldade deste esquema é que deixa o médico de fora. Remete-o para a doença específica, para o distanciamento patológico no que se refere ao doente, para a sua percepção de um todo incompleto. Transforma-se numa máquina trabalhando no vazio. As perguntas do paciente ainda se repercutem com estrondo no seu estetoscópio porque elas constituem parte integrante da doença. O paciente padece de necessidade terminal de fazer perguntas, a sua alma está a fibrilar.

Para ajudar o médico a aceder ao doente e para auxiliar o doente a aderir ao médico, a atmosfera do hospital tinha de sofrer uma modificação. Devia perder o carácter de laboratório e adquirir uma feição teatral, o que era pertinente, uma vez que não há outro lugar no mundo onde se possa encontrar mais matéria dramática. A atmosfera de laboratório remonta provavelmente à ideia de assepsia, à prevenção do contágio. Nos primeiros tempos, o paciente estava protegido pelo ambiente esterilizado do hospital. Só que a esterilização foi longe demais. Também esterilizou o pensamento do médico. Esterilizou toda a experiência do doente no hospital. Esterilizou o próprio conceito de doença a tal ponto que não podemos permitir que os nossos pensamentos conspurcados se apossessem dele. Mas o doente precisa do contágio da vida. A morte é a esterilização derradeira.

Descobri uma exceção interessante a esta distância entre o médico e o doente. Foi, imagine-se, na urgência do hospital. Depois da cistoscopia, a minha algália entupiu-se, a meio da noite, por formação de coágulos sanguíneos e senti-me bastante mal. Parecia-me que ia explodir. Chamei o urologista substituto e ele aconselhou-me a ir à urgência para que desobstruíssem a minha algália. Quando cheguei, fui recebido com calorosa solicitude por um jovem interno e uma lindíssima enfermeira. Ambos lavaram a minha algália não uma, mas várias vezes, para terem a certeza de que estava tudo bem. Ouviram atentamente o meu relato ditirâmico daquilo que eu sentia quando esvaziava a bexiga. Enquanto a enfermeira ajustava com cuidado o adesivo que fixava a algália à minha coxa, apareceu o médico supervisor. Identificara o meu nome por tê-lo visto no jornal onde trabalho e disse que tinha tido muito prazer em conhecer-me. Quase entonteci de alívio e gratidão, agradecendo mais de uma vez a toda a gente e apertando mãos a torto e a direito. Só muito mais tarde descobri o que fazia com que o ambiente deste espaço fosse tão diferente do cenário típico do hospital. Penso que a razão residia no facto de aquela área ser a urgência, a linha da frente da medicina. Os médicos e as enfermeiras ainda perspetivavam a doença como um incidente, uma crise emocional. Por outro

lado, só me atenderiam uma vez. Eu era uma ocorrência, não havia perigo de ficarem comigo às costas. Todos os casos da urgência são, neste sentido, excepcionais e isto permite que o pessoal de serviço se comporte com naturalidade. Não há burocracia. Eu não era um doente na verdadeira acepção da palavra, mas sim uma pessoa com necessidades específicas e que ali entrara vinda de fora. Não obstante todos os horrores fortuitos, o serviço de urgência é como um desafio terapêutico, um improviso contínuo.

Não se pode salvar toda a gente, mas a postura do médico é determinante para minorar a doença e, na medida em que o médico interage com o paciente, pode salvar-se a si próprio. Contudo tem, em primeira instância, de reverter à sua condição de estudante, tem de dissecar o cadáver da sua identidade profissional, tem de se capacitar de que o seu silêncio e neutralidade são antinaturais. Será preciso renunciar a parte da sua autoridade em troca da sua humanização. E, como era do conhecimento dos médicos de família dos tempos de antanho, esta troca não constituía um mau negócio. Ao aprender a falar com os doentes, o médico pode redescobrir o gosto pelo seu trabalho. Tem muito pouco a perder e tudo a ganhar quando permite que o doente se instale no seu coração. Se o fizer, médico e doente podem partilhar, como só alguns raros, a estranheza, o terror e a exaltação de se encontrarem no equilíbrio precário e instável entre o natural e o sobrenatural.\*

*Tradução de Maria Salomé Machado*

\* Traduzido de: (1992). *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death* [Intoxicado pela minha doença e outros escritos sobre vida e morte], comp. and ed. Alexandra Broyard, foreword Oliver Sacks (New York: Fawcett Columbine), 49-57. Excerpt from *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death* by Anatole Broyard, copyright © 1992 by the Estate of Anatole Broyard. Used by permission of Clarkson Potter/Publishers, an imprint of the Crown Publishing Group, a division of Random House LLC. All rights reserved. Any third party use of this material, outside of this publication, is prohibited. Interested parties must apply directly to Random House LLC for permission.

## Moya Cannon, “Mãos”

Moya Cannon nasceu em 1956 em Dunfanaghy, no condado de Donegal, na Irlanda. Estudou História e Política na University College Dublin e Relações Internacionais em Cambridge. Vive em Galway, no oeste da Irlanda, onde ensinou numa escola de língua irlandesa para adolescentes da comunidade migrante e na National University of Ireland, em Galway. Foi também editora da revista *Poetry Ireland* e escritora residente na Irlanda e no Canadá. Em 2004 foi eleita para Aosdána, a academia de artistas irlandeses.

O primeiro volume de poesia de Cannon, *Oar* (1990), granjeou-lhe o Brendan Behan Memorial Award (1991). Seguiu-se a publicação de *The Parchment Boat* (1997), *Carrying the Songs* (2007) e *Hands* (2011). Alguns dos seus poemas foram musicados por Jane O’Leary, Philip Martin e Ellen Cranitch e tem vindo a colaborar com músicos tradicionais irlandeses na execução e tradução de repertório gaélico.

A poesia de Moya Cannon faz-se desses trânsitos entre voz, palavra e música, e faz-se, sobretudo, dos trânsitos entre o poema e a vida de cada dia, do pequeno-almoço sobre a mesa (“Still Life” [Natureza Morta], 13) à despedida da mãe que se esvai numa cama de hospital (“Death” [Morte], 46). “Mãos”, o poema aqui traduzido e que intitula o último volume de poemas, liga os trânsitos transatlânticos àqueles que passam pelas mãos que sustentam a nossa vulnerabilidade humana.

*Teresa Casal*

Foi algures sobre a costa nordeste do Brasil,  
sobre Fortaleza, uma cidade da qual nada sei,  
exceto que está cheia de gente —  
cada vida um mistério maior do que a Amazónia —  
foi ali, enquanto o avião de brincar no monitor de voo  
se encostava ao equador  
virando para oeste em direção a Marraquexe,  
que comecei de novo a pensar em mãos,  
quão estranho as nossas vidas —  
a vida da rapariga francesa ruiva à minha esquerda,  
a vida do rapaz argentino à minha direita,  
a minha vida e as vidas dos passageiros que dormitam,  
levados velozmente pela escuridão



sobre o Atlântico enegrecido —  
 todas essas vidas são agora seguradas pelas mãos do piloto,  
 e penso noutras mãos que podem segurar as nossas vidas,  
 as mãos do cirurgião  
 que vou encontrar de novo quando voltar a casa,  
 as mãos da enfermeira inteligente de cabelo preto  
 que desenrolou o cordão umbilical do meu pescoço,  
 as mãos macias da minha mãe,  
 as mãos daqueles outros que me amaram,  
 até parecer quase que a vida humana é isto mesmo:  
 ser passado de mão em mão,  
 ser transportado, incertamente, sobre um oceano.\*

*Tradução de Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (2011). *Hands* (Manchester: Carcanet), 20.

## Havi Carel, Doença

Nascida em Israel, Havi Carel é professora catedrática de Filosofia na Universidade de Bristol, Inglaterra. Autora de *Life and Death in Heidegger* [Vida e morte em Heidegger] (2006), foi o diagnóstico de uma grave doença crónica em 2006 que motivou a escrita de *Illness: The Cry of the Flesh* [Doença: O grito da carne] (2008), obra nomeada para o Wellcome Trust Book Prize e cujas primeiras páginas são aqui traduzidas. Carel, que publicou recentemente um volume sobre fenomenologia da doença, tem dado um forte contributo às Humanidades Médicas recuperando “a velha tradição filosófica de entender a filosofia como um auxiliar prático da vida,” uma “ferramenta para analisar, criticar e, em última análise, melhorar a vida quotidiana” (*Illness*, 127). Demarcando-se tanto de uma abordagem naturalista da doença, que negligencia a experiência vivida da doença, como de uma filosofia por vezes “demasiado objetiva, demasiado distante da vida, demasiado centrada numa perspectiva na terceira pessoa” (12), Carel defende e pratica a necessidade de uma abordagem da doença capaz de articular a perspectiva na terceira pessoa com a perspectiva na primeira pessoa de modo a promover um conhecimento mais cabal da experiência multifacetada da doença. É justamente essa dimensão multifacetada da doença que o excerto abaixo traduzido nos permite entrever: a fisicalidade da nossa condição humana, a dificuldade do diagnóstico, a tantas vezes difícil comunicação com profissionais de saúde, familiares, amigos e desconhecidos, e o imenso desafio não apenas de sofrer de uma doença incurável, mas de viver o melhor possível com ela e apesar dela. Nas primeiras páginas de *Doença*, Carel narra o processo conducente ao seu diagnóstico de linfangioleiomiomatose (LAM), uma doença degenerativa dos pulmões, sem cura, e que atinge sobretudo mulheres, condicionando a sua esperança e qualidade de vida, ainda que, ao contrário da informação veiculada a Carel à data do diagnóstico, estudos recentes indiquem que o ritmo de progressão da doença é variável. Como viver bem com doença (126) é o repto a que Carel procura responder.

*Teresa Casal*

Fiquei estupefacta quando me apercebi pela primeira vez de que havia coisas que eu não conseguia fazer. Pareceu-me um insulto, uma afirmação dos limites da minha existência. Acabara de me mudar para o Reino Unido e tinha-me inscrito numa aula de treino em circuito. A aula consistia numa série de exercícios, entre os quais saltar à corda, pesos e flexões. Havia várias pessoas na turma, inclusive

duas raparigas muito magras. Eu senti-me bem durante os primeiros exercícios mas, à medida que prosseguíamos, sentia cada vez mais dificuldade em respirar. Não, não eram os meus músculos, nem a agilidade nem os pesos: eram os pulmões. Não conseguia respirar. O instrutor olhou-me com pena. Em baixo de forma, terá pensado; preguiçosa. Eu estava cada vez mais lenta, repetia menos vezes os exercícios e, por muito que quisesse, não conseguia saltar à corda. Já as duas raparigas magras prosseguiam a bom ritmo, levantando pesos, fletindo, pulando e saltando. Saí da aula sentindo-me desiludida, derrotada. Porque é que toda a gente conseguia fazer aquilo e eu não? Porque é que sentia tanta falta de ar?

Nesse fim de semana fui a uma aula de *spinning*. Pedalávamos em bicicletas estáticas e complementávamos o ciclismo com exercícios em barras e halteres. No *sprint* tive de reduzir a resistência da bicicleta para zero. Mesmo assim mal conseguia respirar. Mais uma vez, deixei o ginásio arrasada. Porque estaria eu tão em baixo de forma? Foi quando a suspeita se insinuou na minha mente: algo está mal, muito mal. As pesquisas na internet nada revelaram. Consultei a minha médica que me mandou fazer um exame respiratório e um raio X. Os resultados começaram a mostrar a extensão do problema. A minha capacidade pulmonar estava reduzida a 47% da média para pessoas da minha idade e tamanho. Tinha hiper-insuflação pulmonar muito acentuada e o raio X mostrava uma misteriosa estrutura reticular. A radiologista recomendou “mais imagiologia”.

– O que poderá ser? – perguntei à médica.

– Não sei – disse ela. – Nunca vi nada assim. Tem os pulmões de uma pessoa de sessenta anos que fume um maço de tabaco por dia desde os quinze.

– Mas eu não fumo – disse eu. – E sou completamente normal e sempre fui saudável. O que poderá ser?

A médica não tinha respostas e remeteu-me para uma especialista no hospital local. Dois meses depois fui à consulta. Ela examinou-me minuciosamente e deu-se tempo para me fazer imensas perguntas. Por fim, deu o seu veredicto: “asma rara”. Prescreveu uns inaladores e pediu-me para registar a minha respiração num gráfico para ver se os esteroides e broncodilatadores ajudavam.

Fiquei aliviada. Asma: uma doença comum, tratável. A visão benigna e familiar do inalador azul tranquilizou-me. Tinha algumas dúvidas sobre a minha asma atípica, já que nada parecia tê-la desencadeado e eu nunca tinha tido ataques por estreitamento das vias aéreas. Mas queria muito acreditar nesta explicação sobre a minha fraca capacidade pulmonar. Também verificaram os níveis de alfa 1-antitripsina para despistar uma eventual deficiência. Quando o resultado foi normal, chorei de alívio

na receção do centro de saúde. Usei os inaladores e fui registando a minha respiração de acordo com as instruções. Mas os inaladores não ajudaram. Os níveis do meu pico de fluxo expiratório iam decrescendo lenta mas consistentemente. Era inverno. Estava muito frio. Ir de bicicleta para o trabalho era cada vez mais difícil. Foi então que apanhei uma constipação. De início parecia ser o tipo de constipação de pingão ao nariz. Todos os dias eu acordava a pensar: vai ser hoje, hoje vou ficar melhor.

Mas cada dia ficava pior e, ao fim de duas semanas de constipação, tive de por de lado a bicicleta e ir de autocarro para o trabalho. Andar de bicicleta tornara-se demasiado difícil. Ficava tonta nas subidas e passei a conhecer um certo tipo de falta de ar, com tonturas e náusea, que me deixava a sufocar e não apenas a arfar. Fiquei com tosse, depois com uma infeção respiratória, a primeira da minha vida. A tosse era tão intensa e desagradável e emagreci tanto que comecei a ficar preocupada. Um medo grave ensombrou os meus dias. Isto não podia ser asma. O que é que eu tinha?

O meu pai, médico, estava muito preocupado. Marcou-me uma TAC ao tórax na clínica que dirige. Fui lá de manhã e dali a cinco minutos já tinha saído. Estava em férias e fui encontrar-me com um amigo num café. Conversámos e rimo-nos mas quando vínhamos pela rua adiante senti uma tal falta de ar que tive de lhe pedir para abrandar. Era tudo muito estranho. Encontrei-me com outra amiga à tarde. Fomos comprar óculos de sol e depois sentámo-nos num café a conversar sobre cinema. Ela estava grávida e já não nos víamos há muito tempo. Tínhamos muito de que falar. Os meus pais vieram buscar-me ao café e voltámos à clínica para levantar os resultados. O meu pai disse-nos para esperarmos no carro, voltaria dali a cinco minutos.

Quando ao fim de vinte minutos ele ainda não tinha voltado, um pânico cego apoderou-se de mim. Sabia que os meus medos mais fundos e inconfessados estavam a tornar-se realidade, que um cenário de pesadelo estava prestes a abater-se sobre mim. Sabia que ia acontecer. Saí do carro e corri para o edifício. Dirigi-me ao departamento de TAC de onde saíra tão alegremente de manhã. A rececionista tentou deter-me. Empurrei-a e entrei no gabinete do radiologista. O meu pai estava sentado à secretária com os cotovelos fincados na mesa e a cabeça apoiada nas mãos. As luzes estavam apagadas e o ecrã brilhava diante de mim. Ali estavam os meus pulmões e o radiologista apontava para eles e falava com o meu pai.

O radiologista virou-se para mim, surpreendido e desagradado por me ver no seu gabinete, normalmente vedado a doentes.

– Então é a doente – disse ele.

– Sabe o que se passa?

– Não – respondi. – O que é que se passa?

– Deixo-a ler sobre o assunto. Sente-se.

Caí numa cadeira e ele deu-me um manual de diagnóstico. O tamanho do livro impressionou-me: grande, cheio de autoridade e de doenças. O livro estava aberto numa certa página, a página da minha doença. Ele apontou para uma palavra comprida: linfangioleiomiomatose. O que é isto, pensei. O que está a acontecer-me? Passei os olhos pelo texto: pneumotórax, efusão quilosa, bolhas difusas... Eram termos sem qualquer sentido para mim. Era óbvio que eu interrompera alguma coisa, me intrometera no trabalho deles. Havia duas assistentes a tomar notas de cada lado da secretária do radiologista. Cada uma tinha uma lâmpada a iluminar o seu território: dois pequenos círculos de luz. Entre elas, erguia-se a sombra escura do médico. Duas jovens ladeavam o radiologista veterano. Ambas me olharam, atentas e constrangidas.

Cheguei à última linha. Prognóstico: dez anos após a manifestação dos sintomas. Fiquei sentada, com o livro pesado no colo. Dez anos. A dor e o medo atingem-nos como um golpe físico. É difícil descrever a fisicalidade de uma má notícia. Lembro-me de olhar à minha volta e me sentir confusa: tudo parecia igual mas a minha vida estava às avessas. Manda parar, pensei. É a história errada. Que alguém a corrija. Que alguém faça alguma coisa. A consciência de que tudo estava prestes a mudar, de que uma nova era estava prestes a começar, ardia como azeite quente sobre a pele. Arrasava-me com uma força invisível. É difícil descrever a dor e o medo que se abateram sobre mim naquele momento. Agora não consigo imaginar a minha vida sem dor e medo.

O radiologista falava agora com o meu pai. O termo “DD” (diagnóstico diferenciado) ia sendo repetido. Não falava comigo. Subitamente virou-se para mim.

– Tem manchas castanho claras nas costas? – perguntou.

– Como? – perguntei, confusa. – Que espécie de manchas? Porquê?

Ele não respondeu.

– Vire-se – disse ele.

Sem aviso prévio levantou-me a camisola, uma bela camisola cor de alfazema que a minha irmã me oferecera na véspera. Puxou-a com impaciência e ouvi o estalido da costura a rebentar e a ceder ao seu puxão violento. Observou as minhas costas e murmurou:

– Não, não tem nada.

Descobri mais tarde que ele estava a tentar perceber se eu tinha linfangioleiomiomatose (LAM) esporádica (que afeta sobretudo os pulmões) ou o complexo

esclerose tuberosa, uma doença hereditária que pode afetar também outros órgãos, incluindo a pele. Mas, na altura, ele não me explicou. Mais tarde remendei a camisola do diagnóstico, como agora lhe chamo, mas nunca mais a usei.

Lembro-me de me sentir justificada. Sim, eu estava doente. Era sério e tinha um nome. Até figurava no manual de diagnóstico no meu colo. Também me senti complacentemente pragmática quando perguntei ao radiologista:

– Então o que há a fazer? – Pensava em tratamento, cirurgia, medicação. Pensava que haveria uma fase difícil, mas depois havia de melhorar.

– Não sei – riu-se ele com incómodo. – Eu só faço o diagnóstico. Não trato. – Silêncio de novo. Uma das assistentes virou-se para mim e disse:

– Foi um choque, não foi?

A incomodidade dela e a jovialidade forçada dele fizeram-me tomar consciência de que as coisas eram muitíssimo piores do que pensara. Ele disse às assistentes para procurarem informação sobre tratamento na internet. Senti um baque quando me apercebi de que ele pouco ou nada sabia da doença. Ao longo da sua carreira de quarenta anos só encontrara três casos de LAM. E agora pesquisava no Google. A internet não acrescentou muita informação. Um pensamento novo e cruel cruzou-me o espírito: a minha doença não tinha tratamento.

Durante os meses que se seguiram passei por uma desconcertante gama de emoções. Primeiro fiquei em choque, depois deprimida, por vezes aliviada por ainda ter uma capacidade pulmonar decente, depois desiludida por a minha condição se deteriorar. Primeiro vieram os inaladores: três, todos diferentes. Depois veio o oxigénio: primeiro os cilindros portáteis, depois o noturno. Depois veio um período difícil, inverno de novo, durante o qual perdi cada vez mais faculdades. Muitas coisas tornaram-se impossíveis para mim: caminhar em piso íngreme, caminhar e falar ao mesmo tempo, fazer *fosse o que fosse* e falar ao mesmo tempo, correr para o telefone, subir escadas sem parar, carregar coisas pesadas. Todas essas atividades me provocavam séria falta de ar.

Durante esse período, a cada semana que passava, o meu mundo parecia ficar mais reduzido. Numa grotesca inversão do desenvolvimento infantil, todas as semanas eu descobria mais uma coisa que já não conseguia fazer. Cancelei a minha inscrição no ginásio. Passei a andar de autocarro. Já não tentava escaladas. Durante uma viagem à Escócia, o meu marido e outras pessoas subiram a montanha Cairn Gorm. Levantaram-se cedo, prepararam as suas provisões e calçaram as botas de alpinismo. Eu fiquei para trás para apanhar o funicular com as crianças e as mães. Como queria

juntar-me à caminhada! Como queria ser capaz de, espontaneamente, desatar a correr, dançar e saltar, escalar uma montanha sem ter de parar para respirar de dez em dez metros.

Mas estava presa no meu corpo, amarrada aos meus frágeis pulmões, à hematóse deficiente, à dor no peito, ao medo de um pneumotórax. Tive de aprender a sorrir e dizer: “Vão vocês à frente”. Tive de aprender a deixar de querer acompanhar os outros. Tive de aprender a pedir ajuda a amigos e, por vezes, a desconhecidos. Um dia fui para o trabalho de táxi e tencionava regressar de táxi porque tinha de trabalhar até tarde. Deixei o oxigénio em casa pensando que me aguentaria sem ele se não tivesse de caminhar muito. Ia para o *pub*, talvez a uns duzentos metros, com um colega quando tive de parar para descansar e pedir-lhe para levar a minha carteira. Lembrou-me como ficou estupefacto e atrapalhado perante a manifestação da minha incapacidade. Tentou ser simpático. Tentámos gracejar e conversar. Eu não conseguia respirar.

Durante os meses seguintes uma nova vida abateu-se sobre mim e fui-me adaptando. A inclinação do percurso passou a ser o fator mais importante de qualquer caminhada e uma bicicleta elétrica substituiu a minha querida bicicleta de ciclismo. Aprendi a caminhar e a falar mais devagar, a não mascar pastilha elástica em andamento e a ter imenso cuidado em não inalar nem ingerir nada, fosse pó ou alimentos. Abrandei. Imagino que seja assim envelhecer: apercebermo-nos gradualmente de que, à medida que o nosso corpo perde faculdades, o nosso mundo encolhe. Mas as pessoas mais velhas têm décadas para se preparar. Eu tinha trinta e cinco anos à data do meu diagnóstico.

A partir desse dia – 10 de Abril de 2006 – a minha vida mudou radicalmente e no entanto continuou a mesma. Aprendi mais sobre a nossa existência corpórea, sobre as atitudes das pessoas face à doença e à deficiência, sobre a nossa incapacidade de falarmos de coisas importantes do que aprendera em todas as décadas anteriores da minha vida. Dei comigo numa posição *sui generis*: jovem, mas de certo modo velha; parecendo saudável por fora mas gravemente doente por dentro. Tenho futuro mas ele é ensombrado pela ameaça da morte iminente. Hoje estou familiarizada com o mundo crepuscular do transplante pulmonar. Este não é o mundo normal de uma mulher de trinta e tal anos.

Descobri que tinha de reinventar a minha vida. Tive de desistir de algumas amizades. Tive de aprender a ser dura comigo e às vezes mal-educada com os outros. Quando estranhos se aproximavam de mim, aprendi a evitá-los com um resmungo rabugento. Quando as pessoas se preparavam para me colocar uma cata-dupa de perguntas indesejadas, aprendi a defender-me com um olhar sisudo e um

tom impaciente. Aprendi a repensar os meus anseios e planos. Abandonei o meu antigo sentimento de controlo sobre a minha vida. E, acima de tudo, aprendi a amar aquilo que ainda tinha. A ponto de a maioria das pessoas que me encontra não acreditar que estou doente – pelo menos até me verem a caminhar até à loja da esquina e a extensão da minha incapacidade se tornar evidente. Aprendi a aceitar gentilmente elogios à minha aparência saudável; aprendi a pedir ajuda quando ninguém a oferecia. Aprendi que as pessoas nada sabem sobre o mundo da doença até eu lhes contar. Aprendi a lidar com a situação, a abdicar de vaidades. Adaptei-me. Aprendi a viver uma vida de duas faces: jovem mas velha, com ar saudável mas doente, feliz mas também incrivelmente triste.\*

*Tradução de Teresa Casal*

\* Traduzido de: (2008) Havi Carel, *Illness: The Cry of the Flesh* (Durham: Acumen), 1-7.

## Harriet Scott Chessman, Lydia Cassatt lendo o jornal

Nascida nos Estados Unidos em 1951, Harriet Scott Chessman é autora de quatro romances: *Ohio Angels* (1999), *Lydia Cassatt Reading the Morning Paper* (2002), *Someone Not Really Her Mother* (2005) e *The Beauty of Ordinary Things* (2013). Professora de Escrita Criativa em diversas universidades americanas, entre elas Yale e Stanford, Chessman publicou ainda uma obra académica sobre Gertrude Stein, *The Public is Invited to Dance: Representation, the Body, and Dialogue in Gertrude Stein* (1989).

O excerto aqui traduzido provém de *Lydia Cassatt Reading the Morning Paper* [Lydia Cassatt lendo o jornal], um romance baseado num período da vida da pintora impressionista norte-americana Mary Cassatt (1844-1926) e da sua irmã Lydia (1837-1882) que morreu prematuramente de insuficiência renal crónica, então chamada doença de Bright, numa alusão ao médico inglês que a descreveu em 1827, Richard Bright. Lydia e os pais juntaram-se a Mary em Paris em 1877, onde passaram a residir e onde Mary era uma das raras mulheres a frequentar os círculos impressionistas. Atenta às transformações ocorridas na pintura de Mary após a morte de Lydia e ciente de que desta nos restam apenas os retratos pintados pela irmã, Chessman recorreu à ficção para resgatar ao silêncio a voz e os pensamentos de Lydia enquanto enfrenta a doença e posa para a irmã. O romance, traduzido em seis línguas, é narrado na primeira pessoa por Lydia e estrutura-se em cinco capítulos, sendo que cada um reproduz e incide sobre um dos últimos quadros de Lydia pintada por Mary, May para a família. O excerto aqui traduzido insere-se no primeiro capítulo, centrado no quadro que intitula o romance, *Lydia Reading the Morning Paper (Femme lisant)*, de 1878-79, e representa o momento do diagnóstico de Lydia e a recusa de Mary e da família em aceitá-lo. No romance, a pintura é o lugar onde Mary desafia e reconhece a mortalidade da irmã e onde Lydia encontra o olhar que a irmã lhe devolve; já a escrita é o lugar onde Lydia regista o presente e vislumbra o mundo que continuará após o seu desaparecimento. A questão, diz, é como viver com esse saber.

*Teresa Casal*

O amor acontece, ou a doença. No verão passado a minha vida mudou num só dia. Depois de me fazer perguntas, por entre o brilho do seu pequeno *pince-nez*, o médico chamou a May e o Pai à parte para discutir a minha situação. A Mãe estava doente na altura. Quando a May regressou ao meu quarto, no rosto um mapa de preocupação, eu soube logo que era grave e soube também que ela haveria de lutar contra esta verdade, que todos haveriam de lutar contra ela. Não consegui ouvir todas as palavras dela porque o mundo parecia tornar-se irreal, como se eu estivesse muito longe, espreitando pela pequena ponta de um telescópio, como fazia com o do Robbie, quando ele recebeu um de brincar no Natal, num inverno em Hardwicke. Sentava-me à janela, atrás dos cortinados, apontava o instrumento para o prado e, primeiro, conseguia ver os cavalos tão nitidamente que via o bafo a sair-lhe das narinas, então virava o telescópio e, de repente, o prado e a estrada e o castelo de neve da May e o jardim – agora só caules secos na neve – ficavam uma miniatura minúscula e perfeita. Só que, desta vez, quando a May falou, a miniatura continha-a a ela e a mim e à minha cama no meu quarto em Paris, e todo o mundo à volta desaparecera e eu sentia que tão-pouco eu tinha substância e era apenas feita de ar. Dor e ar.

– Doença de Bright – disse ela, e quase me ri ao pensar como era ridículo que uma doença dos rins pudesse de algum modo ser associada a brilho, *brightness*. – Mas, Liddy, até um médico francês se pode enganar. Temos só de vigiar a tua dieta e manter-te bem repousada. É tudo o que há a fazer. Tens só de ter cuidado.

Mas como há-de o cuidado endireitar tudo? Não depende de mim. Sinto que vivo numa prancha lançada sobre um mar repleto de monstros marinhos. Por vezes julgo que estou melhor. Mas talvez esteja apenas numa tenda criada em redor da minha pequena prancha, junto a este mar, com ou sem monstros marinhos, e acontece tanta coisa lá dentro – malabarismos, canções, romances – que estou apenas distraída e divertida.

[...]

Nem sempre posso dizer à May o que penso porque ela não consegue encarar a doença ou a morte. Toda a minha família é assim.

Julgo que a tristeza da May ao ouvir o meu diagnóstico foi maior ainda por trazer consigo a memória de perdas anteriores. Até o médico lhe terá lembrado outros médicos, como aquele alemão forte de Darmstadt, que examinou as pernas do Robbie e nos disse que não havia nada de grave com ele. Tudo o que era preciso, disse ele, era fazer com que o Robbie fizesse exercício regularmente e tomasse um medicamento para fortalecer as pernas. Durante uns tempos conseguimos olhar uns para os outros como se o mundo fosse um lugar comum.

Mas se algo acontece a alguém e o seu corpo se transforma numa casa onde é corroído e definha, os médicos nada podem e nada pode o amor. O bebé, George, também morreu, com apenas um mês, quando a May começava a andar, e, antes de eu nascer, a bebé Katherine, que tinha o nome da Mãe. Quando o mais novo, Gardner, veio ao mundo, três anos depois do George, eu mal conseguia olhar para ele, com medo de que também ele ficasse inerte e frio.\*

*Tradução de Teresa Casal*

\* Traduzido de: (2002). *Lydia Cassatt Reading the Morning Paper* (New York: Plume), 18-21. The excerpt from the book was reproduced by permission of the Publisher, Seven Stories Press, Inc., New York, U.S.A.

## Margaret Edson, Sagacidade

Em 1998, Margaret Edson ganha o prémio Pulitzer com a peça *Wit* [Sagacidade] que virá a servir mais tarde de argumento para o filme homónimo realizado por Mike Nichols, com Emma Thompson no papel da protagonista, Vivian Bearing. Thompson é também coautora do guião desse documentário para a TV norte-americana que viria a ser muito agraciado internacionalmente.

*Wit* narra a história de Vivian, de 48 anos, brilhante professora de literatura especializada em poesia metafísica, com uma tese sobre os *Holy Sonnets* de John Donne, poeta inglês do séc. XVII. É venerada pelos estudantes, admirada pelos seus colegas e, por desígnio próprio, consagrou a sua vida ao conhecimento, sacrificando a vivência emocional e relacional à procura de excelência conceptual e intelectual.

Entretanto, a morte bate inesperadamente à sua porta. É-lhe diagnosticado um adenocarcinoma do ovário inoperável em estágio IV e concorda em submeter-se a um tratamento quimioterápico experimental.

O excerto escolhido para esta coletânea refere-se precisamente à comunicação do diagnóstico pelo oncologista Harvey Kelekian e ao pedido de consentimento informado para tomar parte num ensaio clínico, sendo antecedido e sucedido por reflexões soltas da doente sobre o que lhe está a acontecer – dúvidas científicas e existenciais que não encontraram espaço e tempo e, sobretudo, abertura disponível no encontro com o médico.

Sobressai, então, o contraste entre os esquemas inflexíveis da intelectual e a sua voracidade na aquisição do conhecimento instrumental que aparentemente lhe trouxeram felicidade à vida mas que a não prepararam para uma “boa morte”. É clara a transmutação da eminente professora numa humilde estudante que, perante a dor e o medo diante da fugacidade da vida, deve aprender a realidade da morte que as abstrações poéticas em que se enredou não podem exprimir, já que se trata agora da sua própria vida e da sua morte.

O que era correto na exegese poética torna-se agora fútil perante a sua derrocada pessoal e tudo isto se passa num contexto de “morte medicalizada”, num contexto institucional em que o modelo paternalista de relação entre médico e doente resvala para uma íntima humilhação e até para desatenções éticas do médico que, com o mesmo tipo de paixão pela investigação que a sua doente, se centra quase exclusivamente na doença e na busca da cura mais do que na pessoa que sofre a doença.

Esta peça e o respetivo filme têm vindo a ser largamente utilizados na formação de profissionais de saúde, na pré e pós-graduação, com reconhecido proveito sobretudo ao permitir destrinçar claramente a diferença das “agendas” dos profissionais de saúde das dos seus doentes e familiares, ao enfatizar a necessidade de uma escuta íntima e contextualizada, a par das respetivas modalidades de resposta compassivas. No fim, alarga-se sempre o conhecimento da condição humana, um dos grandes objetivos da medicina narrativa...

*António Barbosa*

VIVIAN BEARING *entra no palco vazio empurrando o seu porta-soros. Tem 50 anos, é alta e muito magra, está descalça e sem cabelo. Tem vestidas duas batas de hospital, uma presa à frente e outra atrás, usa um boné de baseball e uma pulseira identificadora, de hospital. As luzes estão em intensidade média.*

VIVIAN *encara a audiência, medindo-a com o olhar.*

VIVIAN *(num tom de falsa familiaridade, acenando e inclinando a cabeça para a frente).* Olá! Como se sentem hoje? Ótimos. Isso é ótimo. *(No seu tom professoral)* Esta não é a minha saudação usual, garanto-vos.

Tenho tendência para algo um pouco mais formal, um pouco menos intrusivo, tal como, por exemplo, “Olá”.

Mas este é o cumprimento usual aqui.

Há algum debate sobre qual a resposta correta a esta saudação. Deve responder-se “estou bom”, usando “estar” como um copulativo para ligar o sujeito “eu” ao seu complemento subjetivo “bom”; ou “estou bem”, modificando, com um advérbio o estado do sujeito?

Não sei, sou professora de poesia do século XVII, especializada nos Sonetos Sacros de John Donne.

Portanto digo apenas, “Bem”.

Claro que não é muito frequente sentir-me bem.

Perguntaram-me “Como se sente hoje?” enquanto vomitava para uma bacia de plástico. Perguntaram-me, quando estava acordar de uma operação de quatro horas com tubos em todos os orifícios do meu corpo, “Como é que se sente hoje?”

Estou à espera do momento em que alguém me faça esta pergunta estando eu morta.

Tenho alguma pena de perder esse momento.

É um facto infeliz que esta notável linha de inquirição tenha surgido tão tarde na minha carreira. Podia ter explorado a sua solicitude fingida com grandes vantagens enquanto distribuía o exame final da licenciatura em crítica textual do século XVII – “Olá. Como se sente hoje?”

Claro que não estaria vestida como estou, nessa altura, portanto o significado irónico da pergunta não seria totalmente perceptível.

Como eu acho que é agora.

A *ironia* é uma técnica literária que tem de ser preparada para produzir maior efeito.

Gostava imenso que isto não fosse assim. Preferia que uma peça sobre mim fosse delineada no modo mítico-heroico-pastoral; mas os factos e sobretudo o cancro do ovário metastizado, de nível quatro, conspiram contra essa hipótese. Isto não é a *Faerie Queene*.

E fiquei espantada ao descobrir que a peça incluiria elementos de... *humor*.

Tenho sido, na melhor das hipóteses, uma cúmplice *involuntária*. *(Faz uma pausa)*. Não é minha intenção revelar a história; mas acho que morro no final.

Deram-me menos de duas horas.

Se eu tivesse veia poética, podia usar uma metáfora batida – a areia do tempo escorrendo pela ampulheta, a ampulheta de duas horas.

Agora, a areia está quase no fim;

Um pouco mais e então silêncio.

Shakespeare, creio que o nome vos é familiar.

No entanto, neste momento não estou inclinada para a poesia. Tenho menos de duas horas. Depois: cai o pano!

*Ela desliga-se do porta-soros e empurra-o para um TÉCNICO que atravessa o palco. As luzes apagam-se.*

VIVIAN. Nunca vou esquecer o momento em que descobri que tinha cancro. *Entra o DR. HARVEY KELEKIAN numa grande secretária cheia de pilhas de papéis.*

KELEKIAN. Tem um cancro.

VIVIAN *(dirigindo-se à audiência)*. Veem? Inesquecível. Foi um choque. Tive que me sentar. *(Cai no chão)*.

KELEKIAN. Faça favor de se sentar, senhora Bearing, a senhora tem cancro do ovário metastizado, em fase avançada.

VIVIAN. Continue.

KELEKIAN. É professora, senhora Bearing.

VIVIAN. Tal como o senhor, Dr. Kelekian.

KELEKIAN. Bem, sim. Vamos ver. A doença apresenta um nível de desenvolvimento que infelizmente, passou despercebido nas fases um, dois e três. Agora é um adenocarcinoma insidioso que se espalhou a partir da massa adnexal primária –

VIVIAN. “Insidioso”?

KELEKIAN. “Insidioso” significa não detetável numa –

VIVIAN. “Insidioso” *significa* traiçoeiro.

KELEKIAN. Posso continuar?

VIVIAN. Faça favor.

KELEKIAN. Bom. No carcinoma epitelial invasivo, a modalidade de tratamento mais efetiva é o agente quimioterapêutico.

VIVIAN: Insidioso. Hmm. Curiosa escolha de palavras. Cancro. Cancelar.

Estamos a desenvolver uma combinação experimental de drogas, concebida para cancro primário do ovário, especificamente dirigida à administração nos estádios três e superior.

“Através do cancro, o curso mutável da natureza não controlado.”  
Não – não é isso.

Estou a falar muito depressa?

(*Dirigindo-se a* KELEKIAN) Não.

Bom.

Será hospitalizada como doente interna para cada ciclo de tratamentos. Estará sob medição total de entradas de fluidos e débito urinário durante

Tenho de ler alguma coisa sobre cancro.

Tenho de arranjar livros, artigos. Juntar uma bibliografia

três dias, após cada tratamento, para monitorizar a função renal. Depois dos oito ciclos iniciais, fará outro conjunto de testes.

O antineoplásico afetará inevitavelmente algumas células saudáveis, incluindo as que foram

o trato gastrointestinal, dos lábios ao ânus e os folículos capilares.

Claro que contamos com a sua determinação, para resistir aos efeitos secundários mais nocivos.

Há alguém a fazer pesquisa sobre cancro?

Concentremo-nos.

Antineoplásico. Anti: contra.

Neo: novo. Plástico. Moldar.

Dar forma. Antineoplásico.

Contra a nova forma.

Folículos capilares.

A minha determinação.

‘Nocivo’. Isso não parece –

KELEKIAN. Senhora Bearing?

VIVIAN. Peço desculpa...

KELEKIAN. Quer fazer alguma pergunta?

VIVIAN. Por favor, continue.

KELEKIAN. Talvez alguns destes termos sejam novos para si. Eu compreendo –

VIVIAN. Não, não. Ah. Está a ser muito minucioso.

KELEKIAN. Faço questão. E chamo sempre a atenção para isso aos meus alunos –

VIVIAN. Eu também. “Perfeição” – digo sempre aos meus alunos, mas eles são, por constituição, avessos ao que dá trabalho.

KELEKIAN. Os seus também!

VIVIAN. Oh, de ano para ano é pior.

KELEKIAN. E não estamos em dermatologia, mas em oncologia médica, por amor de Deus!

VIVIAN. Os meus alunos leem um texto uma vez – *uma!*

– e acham que têm de fazer uma pausa.

KELEKIAN. Os meus são cegos.

VIVIAN. Bem, os meus são surdos.

KELEKIAN (*confirmado, mas caloroso*). Temos de ter esperança...



VIVIAN (*pouco segura*). Suponho que sim.

*Pausa*

KELEKIAN. Onde é que ficámos, Dr.<sup>a</sup> Bearing?

VIVIAN. Acho que me estava a fazer um diagnóstico rigoroso.

KELEKIAN. Certo. Bem. O tumor está a crescer muito rapidamente, e este tratamento é muito agressivo. Até aqui tudo bem?

VIVIAN. Sim.

KELEKIAN. É melhor não dar aulas no próximo semestre.

VIVIAN (*zangada*). Fora de questão.

KELEKIAN. Na primeira semana de cada ciclo será hospitalizada para fazer quimioterapia; na semana seguinte pode sentir-se um pouco cansada; as duas semanas seguintes serão razoáveis. Este ciclo repetir-se-á oito vezes como eu já disse.

VIVIAN. Oito meses assim?

KELEKIAN. Este tratamento é o mais forte que temos para lhe oferecer.

E, do ponto de vista da investigação, será um contributo significativo para a ciência.

VIVIAN. Ciência, sim.

KELEKIAN (*passando-lhe uma folha de papel*). Aqui está o consentimento informado. Se concordar, assine aqui em baixo. Há algum familiar a quem eu deva explicar a situação?

VIVIAN (*enquanto assina*). Não é necessário.

KELEKIAN (*enquanto recolhe o impresso*). Muito bem. O mais importante é que a senhora faça as doses completas de quimioterapia. Vai haver momentos em que desejará uma dose menor, devido aos efeitos secundários. Mas temos de avançar a toda a força. Na fase experimental tem de se aplicar a dose máxima para ter resultados. Dr.<sup>a</sup> Bearing...

VIVIAN. Sim?

KELEKIAN. Tem de ser muito resistente. Acha que consegue ser muito resistente?

VIVIAN. Não se preocupe.

KELEKIAN. Bom. Excelente.

KELEKIAN e a secretária saem enquanto VIVIAN se mantém de pé dando uns passos em frente.

VIVIAN (*hesitante*). Devia ter feito mais perguntas, porque sei que me vão fazer um teste.

Tenho cancro, um cancro insidioso, com efeitos secundários nocivos – não, o

*tratamento* tem efeitos secundários nocivos.

Tenho cancro do ovário, metastizado, grau quatro. Não há grau cinco. Oh, e tenho de ser muito resistente. Parece ser uma questão, como diz o ditado, de vida ou morte.

Sei tudo sobre vida e morte. Sou, afinal de contas, especialista nos Sonetos Sacros de Donne, que exploram a mortalidade mais profundamente do que qualquer outra obra de língua inglesa.

E sei por experiência que sou resistente. Uma professora exigente. Inflexível. Não sou pessoa para recusar um desafio. Por isso decidi, enquanto estudante da grande E. M. Ashford, estudar Donne.\*

*Tradução de Alda Correia*

\* Traduzido de: (1993; 2012). *Wit*  
(London: Nick Hern Books), 1-6.

## Arthur W. Frank, “O esforço não é uma luta”

Arthur W. Frank nasceu em Hartford, Connecticut, em 1946, e foi nos Estados Unidos que fez a sua formação académica em Inglês (Universidade de Princeton) e Sociologia (Universidade de Yale). É professor jubilado de Sociologia na Universidade de Calgary, Canadá, onde lecionou de 1975 até 2013, tendo entre tanto obtido a cidadania canadiana.

Frank é autor de numerosos artigos académicos e das obras *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (1997; 2.ª ed. 2013), *The Renewal of Generosity: Illness, Medicine, and How to Live* (2004) e *Letting Stories Breathe: A Socio-Narratology* (2010). É frequentemente convidado para proferir palestras e organizar *workshops* no âmbito da formação de profissionais de saúde e de associações de doentes, tendo visto o seu trabalho reconhecido por vários prémios e distinções. Entre as suas obras destaca-se *The Wounded Storyteller*, tão influente que se tornou um clássico nos estudos sobre a experiência da doença e o papel das narrativas de doentes numa “sociedade em remissão”, ou seja, numa sociedade em que estar doença não é necessariamente uma experiência pontual mas uma condição que acompanha o número crescente daqueles que sofrem de algum tipo de enfermidade ou incapacidade.

Todavia, a investigação socio-narratológica que conduziu a *The Wounded Storyteller* foi precedida pela sua própria experiência como doente relatada em *At the Will of the Body: Reflections on Illness* (1991; 2ª ed. 2002). Vítima de um ataque cardíaco aos trinta e nove anos de idade e diagnosticado com cancro aos quarenta, Arthur W. Frank contrasta e reflete sobre essa dupla experiência de doença, sobre a transformação da pessoa em doente, sobre o modo como o doente se vê e é visto por profissionais de saúde, familiares e amigos, e sobre os juízos explícitos e implícitos que regulam a relação entre o doente e a comunidade. O excerto selecionado, extraído do capítulo “O esforço não é uma luta” (“The Struggle Is Not a Fight” no original), questiona a adequação das metáforas bélicas frequentemente utilizadas a propósito do cancro, bem como o uso de “cancro” como metáfora daquilo que é mais temido numa sociedade. Rejeitando a dissociação e o estado de guerra civil que essas metáforas associam ao que se espera dos doentes de cancro, Frank propõe formas menos heroicas e mais integradas de pensar a doença.

*Teresa Casal*

As pessoas com outras doenças estão simplesmente doentes; os que têm um cancro “lutam” contra ele. Quando eu tive um problema de coração ninguém sugeriu que lutasse contra o meu coração, mas uma das primeiras coisas que me disseram sobre o cancro foi: “Tens de lutar.” Basta ler qualquer necrologia. As pessoas morrem de cancro depois de o “combater corajosamente” ou depois de “prolongada resistência”. Os programas de investigação do Governo são “batalhas” contra o cancro. Os artigos de jornal que se referem à pobreza, ao crime e ao abuso de drogas chamando-lhes “cancros” refletem a atitude da sociedade em relação ao cancro para o descrever como o temível inimigo. Contra esse inimigo, o combate é a única reação adequada. Mas eu não acredito que se deva viver a doença como uma luta.

A metáfora da luta realmente corresponde em parte ao que é viver com a doença. Cathie e eu falávamos do cancro como uma vida em tempo de guerra. Não queríamos dizer que estávamos em guerra contra um inimigo que era o cancro. Estávamos apenas à procura de palavras para descrever vidas assoladas pela desgraça. Tínhamos a sensação de ser civis cujo lar se tinha transformado em campo de batalha. As exigências e as crises seguiam-se umas às outras tão depressa que nos sentíamos num turbilhão. Mal tínhamos ultrapassado as emoções de uma crise, éramos “atingidos” por outra, desde um novo efeito secundário da quimioterapia até ao receio de uma infeção que punha em perigo a minha vida. As consultas médicas colidiam com as exigências da nossa atividade profissional. Como disse alguém, as doenças são coisas do diabo umas atrás das outras. E tudo isto sempre com a agravante do medo permanente da morte. Por isso, uma vida em tempo de guerra parecia uma descrição adequada.

Mas as nossas conversas nunca sugeriam que estávamos a lutar contra o cancro. Nunca concebemos “o cancro” como uma coisa a combater. Isso tê-lo-ia personificado, e é dessa personificação que eu discordo. O cancro não é uma entidade separada de nós. Enquanto estive no meu quarto de hospital à espera de ser operado, tive de encontrar uma forma de entender esses tumores que estavam dentro de mim. Seriam corpos estranhos, insidiosamente introduzidos de fora, que não faziam realmente parte de mim? Ou faziam parte de mim, tal como o meu cérebro e os meus músculos?

A maior parte das pessoas opta pela versão tumor-corpo-estranho. Da forma mais radical, a consabida afirmação de Ronald Reagan sobre o seu cancro: “Não tenho um cancro. Tinha dentro de mim qualquer coisa com um cancro dentro, e foi retirada” sintetiza esta relutância em admitir que o cancro faz parte de nós próprios. Só espero que isso tenha feito bom proveito a Reagan. Quanto a mim, eu tive cancro.

Os tumores podem ter sido uma parte dolorosa de mim, podem ter posto em risco a minha vida, mas mesmo assim pertenciam-me, eram eu. Faziam parte de um corpo que não funcionaria por muito mais tempo a menos que se modificasse, mas esse corpo era ainda quem eu era. Nunca consegui dividir o meu corpo em dois campos de batalha: os tumores mauzões a atacar o meu eu naturalmente saudável. Só havia um eu, um corpo, com tumores e tudo. Foi para mim uma sensação de alívio muito grande aceitar que eu ainda era um corpo único.

Os tumores tinham de ser eliminados para que o corpo sobrevivesse, mas isso era problema do corpo. A minha consciência não podia fazer desaparecer os tumores, tal como não causara o seu aparecimento. Conscientemente eu podia apenas submeter-me ao corpo e aceitar a sua sabedoria. Podia desejar viver, mas não estava ao meu alcance responsabilizar-me pela própria vida. Assim que desisti de lutar comigo próprio e deixei o meu corpo modificar-se de acordo com a sua sabedoria – com alguma orientação suplementar da operação e da quimioterapia – senti-me muito mais em paz. Não havia luta, apenas a possibilidade de mudança. Tornar real essa possibilidade implicava sofrimento e esforço, mas não luta. Pensar em tumores como inimigos e no corpo como campo de batalha não é uma atitude simpática para consigo próprio, e as pessoas doentes só têm energia suficiente para a simpatia. A agressão é um desperdício de energia. Pode sentir-se raiva pela maneira como se é tratado, mas isso é diferente de lutar consigo próprio.

Embora eu não personificasse os meus tumores, parecia-me útil visualizá-los. Esse processo nada tinha a ver com lutar contra o cancro. Limitava-me a deixar aparecer as imagens dos tumores, com um mínimo possível de orientação consciente, e visualizava-os a desaparecer. De facto, visualizava mais vezes os meus glóbulos brancos do que os meus tumores. Em alturas normais, os glóbulos brancos “matam” as células cancerosas que o corpo produz constantemente. Eu imaginava os glóbulos brancos, mas nunca me ocorreu uma imagem deles a atacarem os tumores. Estavam simplesmente ali, em alerta, figuras com a sombra projetada em encostas de montanha. A minha imaginação dava aos glóbulos brancos a forma de soldados gregos da Antiguidade, talvez porque o meu número de glóbulos brancos me recordava o número de gregos na batalha de Maratona, palavra que tem particular significado para mim, que pratico a corrida.

Muitas vezes tinha verificado que correr uma maratona é um esforço, mas não pode ser uma luta. Não é possível lutar ao longo de quarenta quilómetros; é demasiado longe. Pelo menos para um corredor amador de meia-idade, a estratégia é poupar o corpo. Se tivermos o máximo de cuidado possível connosco, a energia do nosso corpo desenvolve-se ao longo do percurso. Na última fase, pode acontecer descobrirmos no nosso corpo fontes de energia insuspeitadas. O corpo sabe como deve correr; nós só temos de aprender a permitir-lho.

Enquanto tive o cancro tentei deixar o meu corpo fazer o que quisesse com os tumores. Os glóbulos brancos, os meus guardas gregos, lá estavam, vigilantes. Os tumores não tinham identidade, nem rosto, quase nem forma tinham. Flácidos e imprestáveis, eram vulneráveis. Não tinham condições de sobrevivência. Não era preciso “atacá-los”; desapareceram simplesmente. Os tumores eram supérfluos. A minha vida estava pronta a avançar e não tinha tempo para eles.

Confesso que perguntei a mim próprio como é que, afinal, os tumores tinham lá ido parar. Não aconselho esse tipo de pensamentos. Parece preferível acreditar que o cancro simplesmente acontece. Mas na altura não conseguia resistir a perguntar: “Porquê eu?” E esta pergunta dava-me uma sensação de inépcia no meu passado. Uma conhecida minha que tem cancro nos ovários está convencida de que a causa foi um medicamento para evitar o enjoo que ela tomou quando estava grávida. Ao contrário da maioria de nós, ela pode perguntar-se: “Porquê eu?” e encontrar respostas que não são fantasias de auto-culpabilização. Mas para aqueles que não têm uma causa fisiológica direta como esta, a resposta a “Porquê eu?” implica fatalmente culpabilização. Como dizia a oração que aprendi em criança: “Não fizemos as coisas que devíamos fazer, E fizemos as coisas que não devíamos fazer, E” – aqui é que bate o ponto – “não temos saúde.” Que palavras terríveis para meter na cabeça de uma criança! Torna-se extremamente fácil para quem está doente pensar em retrospectiva: se não tenho saúde é porque fiz qualquer coisa mal ou pelo menos deixei qualquer coisa por fazer.

Este tipo de exame de consciência levou-me a remorsos de toda a espécie. É bom meditarmos sobre a nossa vida passada para podermos transformar-nos na pessoa que queremos ser. Mas é um erro lamentável acreditar que a causa do cancro é qualquer coisa que fizemos ou que deixámos por fazer. Acreditar que as minhas próprias faltas foram tão espetaculares que me mereceram um cancro é megalomania pura.

Como processo físico, o cancro “simplesmente aconteceu-me”. As explicações que eu prefiro são de carácter médico. Durante o meu desenvolvimento embrionário,

alguns dos processos celulares correram mal. Talvez tenham corrido mal de forma a provocar cancro testicular, independentemente do que quer que fosse que me acontecesse além disso. Talvez essa bomba de relógio celular estivesse à espera de qualquer estado de tensão nervosa, ou de qualquer vírus, ou de qualquer combinação de toxinas que ainda não compreendemos. Porventura um dia o processo estará controlado, tal como um dia teremos possibilidade de compreender as formas subtis e indiretas pelas quais a mente pode influenciar tanto a doença como a cura do corpo. Mas no nosso estado de conhecimento atual, um cancro do tipo do que eu tive simplesmente acontece.

Mas se eu de facto nada fiz que provocasse o cancro, nem por isso fui mero peão num qualquer sorteio arbitrário de corpos destinados a ficar doentes. Assim que o cancro me aconteceu a mim, não a qualquer um, deixou de ser arbitrário. Eu sou um processo físico, mas sou também uma consciência, com uma vontade e uma história e uma capacidade de concentrar os meus pensamentos e energias. O processo físico e a consciência não se opõem mutuamente; o que a doença ensina é que estão unidos. A mente dá sentido ao que acontece no corpo, mas a mente também pensa através do corpo de que faz parte. A mente não se limita a contemplar-se a si própria num corpo com cancro. À medida que o cancro altera esse corpo, a mente modifica-se em resposta aos efeitos da doença. A dor ensinou-me o poder do corpo para formar o pensamento. Mas o meu pensamento estava a formar a dor ao mesmo tempo que estava a ser formado por essa dor – o círculo permanece fechado.

A doença é um processo físico e uma experiência, que se formam mutuamente. O processo físico acontece-me simplesmente; a experiência é da minha responsabilidade. O que o meu corpo faz nos últimos oito quilómetros de uma maratona simplesmente acontece, mas o que simplesmente acontece foi formado pela opção de durante toda a vida utilizar esse corpo de modo específico. Na vontade do meu corpo reconheço a minha vontade, que transcende a consciência, muito embora ainda inclua essa mesma consciência. Não podemos lutar contra o cancro ou os tumores.

Podemos apenas confiar na vontade do corpo e obter toda a ajuda médica possível. Formamos a vontade do corpo através de anos de atos conscientes, mas por fim o que acontece em definitivo simplesmente acontece. Ainda acredito que há muita saúde em nós, mas também morreremos qualquer dia. Não sou tão poderoso que me sinta culpado de ter adoecido, ou orgulhoso de me ter curado. Só posso aceitar o que me acontece e continuar à procura de possibilidades de me manter vivo.

Escrever acerca do valor de não lutar faz-me regressar ao combate de Jacob com o anjo. É a história de um homem que está a lutar pela sua alma, mas temos de

atentar cuidadosamente no modo como se processa esta luta. Para mim, o adversário com quem Jacob se confronta é ele próprio. O mínimo que pode dizer-se da história pessoal de Jacob é que é atribulada. Começa por roubar a bênção do pai a Esaú, seu irmão mais velho, que a deveria ter tido por direito. Depois Jacob é ludibriado pelo sogro que o faz casar com a irmã da prometida. Após vários enganos e fugas, Jacob está finalmente só. Nesse momento da sua vida, poderia facilmente acreditar que não era um, mas dois: o seu eu bom e o respetivo “gémeo tenebroso”, que roubou a bênção a Esaú e provocou os outros sarilhos subsequentes. Este gémeo mau é a personagem que várias mitologias chamam o maligno. Jacob tem de decidir qual das suas facetas triunfará: o servo de Deus ou o seu gémeo tenebroso, o maligno.

O confronto é um esforço, mas não uma luta. Jacob não vence por derrotar o seu lado mais tenebroso, mas sim por descobrir que esse outro com quem se defronta partilha o rosto de Deus. Jacob não derrota o seu adversário; em vez disso, encontra nele a divindade. O resultado do combate é duplo. Jacob parte com uma ferida: “O sol nasceu e ele manquejava de uma coxa.” Ganha também uma bênção: o servo de Deus ganha o prémio que primeiro o maligno roubara, mas talvez a bênção seja que os dois se tenham tornado um só. Depois de ferido é que Jacob fica completo. Ao ficar completo recebe um novo nome.

A doença não é uma luta contra outrem, mas é um esforço prolongado. Alguns prevalecem continuando a viver; outros prevalecem morrendo. Quem está doente e quem assiste à doença pode apenas ter fé na integridade desses dois resultados. A fé tem de substituir-se à vontade, tal como o esforço tem de substituir a luta contra o cancro.

Estar doente é um perpétuo jogo de equilíbrio entre a fé e a vontade. Encontro este tipo de fé nas histórias de Jacob e de várias outras personagens do Antigo Testamento quando tentavam obedecer àquilo a que chamam a vontade de Deus. É uma vontade que lhes é exterior, que, no sentido que dou aos termos, lhes acontece simplesmente. Quando é pedido a Moisés que conduza os hebreus para fora do Egipto, ou quando Abraão recebe a ordem de sacrificar Isaque, ou quando Noé constrói uma arca, têm de aceitar o que simplesmente parece acontecer. É a esse tipo de aceitação que chamo fé. Mas a fé está longe de ser resignação. A aceitação obriga cada um deles a realizar alguma coisa. Jacob entra em confronto ativo com um paradoxo: uma vontade que é sua, mas que é diferente da sua. Descobre que mesmo o seu eu maligno tem o rosto de Deus, e com esta descoberta paradoxal fica completo.

As doenças não são mensagens de qualquer deus, nem a doença é um meio de pôr à prova a fé. Estas ideias contam-se entre os perigos de uma mitologia que também tem vantagens. A vantagem é reconhecer que, embora a doença aconteça

simplesmente, podemos organizar a experiência que daí decorre de forma a conferir significado às nossas vidas. Podemos ter, simultaneamente, uma fé que nos permite aceitar o que simplesmente acontece e uma vontade de provocar a mudança que desejamos. Assim, não vejo contradição entre entregar a doença à vontade do corpo e procurar ajuda médica. A nossa fé demonstra-se ao máximo quando agimos, tal como nos esforçamos melhor quando não lutamos.\*

*Tradução de Maria Leonor Telles*

\* Traduzido de: (1991; 2002). *At the Will of the Body: Reflections on Illness* (New York: Houghton Mifflin Harcourt), 83-89. *At the Will of the Body: Reflections on Illness*, by Arthur W. Frank, © 2002, Houghton Mifflin Harcourt. Reprinted with permission.

## Sarah Gabriel, Comendo romãs

Sarah Gabriel é jornalista, estudou Literatura Inglesa em Oxford e Escrita Criativa na Universidade de East Anglia, em Inglaterra. Como ela própria observa, embora desejasse escrever romances sobre relações familiares, a realidade sobrepôs-se à ficção e tornou-se conhecida como autora de *Eating Pomegranates: A Memoir of Mothers, Daughters and Genes* (2009), as suas memórias do cancro de origem genética que já vitimara a mãe aos quarenta e dois anos e que atinge Gabriel aos quarenta e quatro anos. A mãe morrera de cancro do ovário quando a filha era adolescente; a filha, entretanto mãe de duas filhas pequenas, sobrevive a cancro da mama, detetado um ano depois de lhe ter sido diagnosticada a mesma mutação do gene *BRCA1* e de se ter submetido à remoção preventiva dos ovários, dadas as elevadas probabilidades de contrair a mesma doença da mãe.

*Comendo romãs* narra a experiência física e psíquica de Sarah Gabriel, numa escrita sugestiva e incisiva, que não se furta a enfrentar a violência inerente à doença e a tudo o que ela representa: a mutilação, o estranhamento de si e dos outros, e o medo de que a morte e a orfandade prematuras se repitam de geração em geração. O excerto abaixo é retirado do décimo e antepenúltimo capítulo, intitulado “The Beast is Born”. A narrativa, até então na primeira pessoa, adota aqui a terceira pessoa e a perspectiva de “Beast”, ou Monstro. A proximidade fonética entre “Beast” [besta, monstro] e “breast” [mama] não é reproduzível em português e a estranheza sugerida pela indefinição pronominal em inglês (“Beast” é feminino-masculino ou neutro, ora “s/ he”, ora, sobretudo, “it”) é transferida para a omissão do género em português. Monstro, essa criatura não humana ou desumanizada que obriga a palavra a aventurar-se para além do comummente partilhável, sugere o sentimento de alienação suscitado pela doença, a transformação de um “eu” reconhecível num ser incerto e estranho a si mesmo e à comunidade humana. E, no entanto, por entre o torpor, Monstro alberga a memória de um “eu” que sente que a ligação consigo, com os demais humanos, com a natureza, com a vida enfim, se quebrou. Tal como o ato de narrar, a memória dessa ligação é simultaneamente fio de dor e de esperança.

*Teresa Casal*

Têm de perceber que Monstro tem modos muito pouco ortodoxos. Passa a maior parte do tempo na cama; acorda, de manhã, com letargia, erguendo o peso morto do corpo suado enquanto se liberta de uma amálgama de sonhos. Que sonhos são estes? Coisas vergonhosas, degradantes. Sexo, será? Monstro também teve infância e juventude. Todos os velhos amigos vêm fazer-lhe uma visita: velhos amantes, velhas casas, mães mortas, animais de estimação mortos. Vêm todos em procissão. Monstro acorda todos os dias de rastos, à conta destas viagens ao passado.

No andar de baixo ouve-se o bulício da vida familiar. Monstro já fez parte dela, mas há muito que a abandonou. Aquele a quem Monstro costumava chamar marido – só Deus sabe como é que conseguiu agarrar um exemplar daqueles – esfalfa-se para educar duas crianças sozinho. Não lhe é fácil. Saem de casa de manhã no meio de muita berraria e portas a bater. Geme, arranha, empurra, bate. E a cabeça de Monstro a latejar.

Ouvem-se, por fim, passinhos rápidos pela escada acima. – Adeus, Mamã! – diz uma criatura de rosto oval e casto e cabelo dourado que parece saída de um quadro do século XV. – Tchau tchau, Mamã! – diz outra, com cara de anjo. Parecem estar à espera de alguma coisa; continuam ao pé da sua cama. – Adêêchhh... – responde Monstro, a língua feita uma tábua, esforçando-se por articular os fonemas. Vira a cabeça, tentando não contaminar os anjinhos com o seu bafo fedorento. – Adêêchhh... adêêchhh...”

De vez em quando Monstro levanta-se. – Levontoor. Agooor. Aaar. Freeesco. Boom. Levontoor – grunhe, enquanto se destapa. Mas não é um movimento enérgico; não atira com o edredão para a frente. Agora tudo é lento, muito lento. As moléculas de veneno estão a chegar ao núcleo das células. Nada cresce, nada se reproduz. Estamos a voltar à estaca zero.

Monstro arrasta-se até ao armário para ir buscar roupa. Ao abrir as portas tem uma visão desconcertante. Toda uma panóplia de coisinhas bonitas, coloridas e sofisticadas: blusões justos, casacos de malha cruzados, calças de ganga colantes e blusas aos folhos. Vestidos, cintos, botas de tacão alto.

Pode lá usar estas coisas! A blusa branca ficaria macabra na sua pele, como n’A morte e a donzela. A túnica de cores vivas morreria sobre as ruínas do seu peito. E talvez outras pessoas, mesmo carecas, ficassem bem com o casaquinho de malha de gola *tigresse*, mas nunca Monstro. Só consegue pensar “Que nojo!”, como dizem as adolescentes, pavoneando-se pela rua com os seus auscultadorzinhos e cintos da moda. “Mas que nojo!”

Apetece-lhe chorar a própria sorte. Depois de tanta humilhação, só lhe faltava ter de vestir os destroços do seu corpo. Agarra numas velhas calças de grávida de cintura elástica e enfia uma camisola sem sequer reparar na cor. Monstro só queria fugir do quarto sem ter de voltar a ver-se ao espelho. Mas alto lá: ainda falta a cabeça. Se sair assim, vai ser alvo de olhares. A careca nunca foi um ato neutro. É um símbolo: de devoção religiosa, de humilhações de guerra, de subversão sexual. Uma mulher careca tem um peso ainda maior.

Uma pessoa doente. Estará a morrer? Quanto tempo é que...?, pensarão. Antes de chegar a meio da rua, já Monstro terá sucumbido ao desgaste emocional deste interrogatório diabólico.

Decide, então, ir buscar a peruca; a linda peruca de cabelo natural que uma amiga lhe levou ao hospital logo que se soube o diagnóstico. Monstro enfia a touca de *nylon*, ajustando-a bem à cabeça e liberta as belas madeixas loiras. Mas não; também não dá. O comentário de alguém ecoa-lhe na cabeça: “Devia ser de uma russa ou polaca que vendeu o cabelo para sustentar a família.” Ao que isto chegou: Monstro, outrora jovem, outrora atraente, é agora um velho vampiro sexual a emperiquitar-se com o cabelo de uma rapariga.

Quando Monstro sai à rua (de lenço azul com um padrão berrante aos losangos para desviar a atenção da cara), reina a calma. Estamos a meio da tarde: as crianças estão na escola, os adultos capazes no trabalho, as donas de casa nos seus lares ou a inspecionar os corredores do supermercado. Que alívio. Ultimamente a interação com a espécie humana tem-se revelado demasiado difícil para Monstro, que a evita a todo o custo.

Vai a cambalear até ao parque, num andar arrastado. Pisa, arrasta. Pisa, arrasta. A sua preocupação principal é conseguir chegar ao fim da rua sem dar de caras com um vizinho, tarefa que cumpre sem percalços. Mas agora falta-lhe atravessar a larga estrada que dá para o parque.

Para no passeio a olhar os carros. Vêm tão depressa que Monstro nem consegue dar conta deles. Vêm dois juntos, um atrás mais afastado, a seguir há um interlúdio prolongado e depois vêm três quase de seguida. Passado algum tempo, Monstro apercebe-se de que já várias pessoas atravessaram enquanto estava parado à espera. De repente, ouve-se o grito de uma criança pequena a descer um escorrega; Monstro julga que alguém lhe está a gritar que se despache e apressa-se a sair do passeio.

Mas escolheu o momento errado. Um carro chia numa travagem brusca, seguido pelo de trás. Ouve-se uma buzina estridente. – Foda-se! – vocifera o condutor da frente, atrás do para-brisas. Monstro tem o coração a mil. Sente a adrenalina

disparar e avança, trôpego, para a frente. Ou, pelo menos, tenta. O problema é que os músculos não respondem. Há demasiado veneno e os impulsos nervosos estão bloqueados; a informação não consegue passar. Em pânico, Monstro caminha tropeçadamente para a esquerda, tentando fugir do carro do condutor enraivecido.

O condutor não percebe por que é que Monstro se está a desviar para a esquerda em vez de atravessar diretamente a estrada, pelo que mantém o punho enterrado na buzina. A buzina ecoa pela rua fora. Corvos debandam das árvores. Do cimo do escorrega, a criança volta-se para olhar. Monstro alcança a rotunda central, aquela que na Primavera se enche de narcisos. Realmente, pensa para com os seus botões, dado o estado a que isto chegou, precisa de ajuda para atravessar a estrada.

No parque, um velhote passeia o cão. Uns quantos adolescentes jogam com uma bola de futebol, passando-a uns aos outros por sobre a ladeira verdejante. Monstro segue o caminho que atravessa a parte mais elevada do parque, de onde se tem uma vista que apanha os pináculos de Oxford: St. Mary's, a igreja da Universidade, os pináculos de açúcar em pó da Biblioteca Bodleian, a bela lanterna da Radcliffe Camera.

Monstro detém-se em frente de uma fileira de carvalhos. Fixa-se num que é especialmente elegante, com as suas abóbadas de folhas verdejantes e a sua casca enrugada. Enquanto se entretém a olhar, uma aragem sopra as folhas de um dos ramos mais baixos, levantando-as. Ouve-se o rumor tenso das folhas que vai passando de um ramo para o outro até que toda a árvore é possuída por um clímax sonoro que brota de todas as partes.

Noutros tempos, Monstro ficaria maravilhado com este momento. Talvez até sentisse um remexer equivalente

dentro do seu próprio corpo, uma espécie de dança interior. Talvez até tentasse encontrar palavras para o descrever. Agora, porém, está parado em frente à árvore, sem qualquer sensação. Nada de nada.

É como se a árvore estivesse embalada em filme da copa à raiz, cada folhinha embrulhada. Monstro não lhe consegue tocar. Não a consegue sentir. Não a consegue cheirar. É incapaz de qualquer ligação.

Os rapazes correm atrás da bola pela relva fora. Sobem e descem que nem máquinas, as pernas a rodopiarem mecanicamente como rodas, como nas tiras de banda desenhada. Para que é que fazem aquilo?

Diante do carvalho, incapaz de qualquer sensação, Monstro reconhece que algo se quebrou. Separou-se da própria vida. Não há lugar para ele neste belo dia de Verão, de relva, de céu, de folhas. Vai-se embora do parque e começa a cambalear

rua abaixo. Pisa, arrasta. Pisa, arrasta. A meio do caminho, ouve o ranger da porta de um vizinho. Que horror! Monstro desata a correr rua acima escondido pela sebe e fecha bruscamente a porta da entrada. Graças a Deus! De volta ao quarto, despe o lenço e as roupas desconfortáveis e desliza o corpo por entre os lençóis. Ouve o som familiar do ramo de freixo a bater na janela. Monstro fecha os olhos. Quer que tudo desapareça... tudo. Como se nunca tivesse existido.\*

*Tradução de Teresa Miguéns Cardoso*

\* Traduzido de: (2009; 2010). *Eating Pomegranates: A Memoir of Mothers, Daughters and Genes* (London: Vintage), 234-238.

## Charlotte Perkins Gilman, “O papel de parede amarelo”

Charlotte Perkins Gilman (1860-1935) foi uma professora, oradora e escritora feminista que advogou a reforma social e percorreu os Estados Unidos e algumas capitais da Europa, dando palestras sobre a necessidade de desenvolver novos modelos identitários que conferissem igualdade aos sexos e sustentassem uma cultura de paz e prosperidade. Escreveu poesia, ficção e ensaio (em particular, o bestseller *Women and Economics: A Study of the Economic Relation Between Men and Women as a Factor in Social Evolution*, 1898) e editou diversos periódicos, entre os quais *The Forerunner*, onde publicou o texto “Why I Wrote ‘The Yellow Wallpaper’” (1913). O conto aqui em apreço teve uma história editorial complexa: publicado em 1892, apenas seria reeditado duas vezes, até 1973, quando foi recuperado do esquecimento pela crítica feminista, sendo, desde então, considerado um texto icônico.

De gênese autobiográfica, “The Yellow Wallpaper” problematiza a abordagem terapêutica de Weir S. Mitchell, um médico de Filadélfia, famoso por ter prescrito a diversas intelectuais e artistas estado-unidenses coevas a “rest cure”, uma cura de repouso que envolvia longos períodos de inação e a privação de quaisquer estímulos intelectuais. Sofrendo de uma depressão pós-parto, uma condição médica desconhecida na época, Gilman foi diagnosticada com neurastenia e aconselhada por Mitchell a “manter uma vida o mais doméstica possível [...] e nunca mais tocar numa caneta, num pincel ou num lápis enquanto viver”. A autora experienciou este tratamento em 1887 e três anos depois compôs o texto, que enviou a Mitchell; depois de o ler, o médico alterou os seus métodos de tratamento<sup>2</sup>.

O primeiro marido de Gilman, de quem se viria a divorciar pouco tempo depois, num gesto escandaloso para a moral da época, era também médico e, no conto, corresponde à figura de John, que oscila entre um comportamento paternalista (infantilizando a mulher) e um tom autoritário, evocando o saber associado à sua profissão como argumento para silenciar a sua interlocutora feminina. A tensão conjugal vai crescendo, como relata a narradora no diário que escreve às escondidas, contrariando as ordens expressas do marido.

O excerto apresentado desenrola-se em quinze dias, ao longo dos quais vamos assistindo à deterioração das faculdades mentais da narradora, que projeta estranhas fantasias no papel de parede do quarto onde passa a maior parte do tempo. Associando esta figura feminina à Lua, astro também ligado ao inconsciente e às forças criativas, o texto esboça uma personagem masculina dominadora, com um

discurso articulado e lógico, escorado pela evocação de textos legais (o contrato de arrendamento); em contraste, surgem as considerações fragmentárias escritas pela narradora, como atesta a própria estrutura do texto, com parágrafos curtos e dividido em cinco secções. Privada de estímulos intelectuais, incapaz de dialogar com o marido e progressivamente alheada deste e da cunhada, que os auxilia, a narradora vai desenvolvendo uma fixação com o papel de parede, que procura decifrar como um enigma. A mente perturbada desta figura exemplar (que nem sequer é nomeada ao longo do conto) lê os arabescos do papel de parede como uma representação visual da sua situação. Por sua vez, as projeções da protagonista representam a situação da mulher do final do século XIX, ainda aprisionada na estrutura patriarcal (representada pelas barras em que se transforma o estranho padrão de noite), tentando, porém, libertar-se dos condicionamentos político-ideológicos e recuperar a capacidade de agir. Por outro lado, o conto apresenta ainda o corpo feminino como campo de batalha, moldado por uma série de discursos hegemónicos — desde as representações de domesticidade configuradoras de uma identidade modelar, até às conceptualizações androcêntricas do feminino, como alteridade, no discurso médico (a ironia acentua-se pois, quando a personagem argumenta que o seu comportamento é de uma “mente normal”).

*Diana V. Almeida*

O John é tão sensato e ama-me tanto que se torna difícil falar-lhe do meu caso. Mas ontem à noite tentei.

Havia luar. A Lua entra por todo o lado e brilha tanto como o Sol.

Às vezes detesto-a, ao vê-la rastejar sempre tão lentamente até entrar por uma das janelas.

O John estava a dormir e não me apetecia acordá-lo, por isso fiquei sossegada a seguir o luar pelo papel de parede serpenteante, até ficar assustada.

A sombra esbatida por detrás do padrão parecia sacudi-lo, como se quisesse escapar.

Levantei-me devagar e fui examinar o papel e tocar-lhe, para ver se se mexia mesmo. Quando voltei, o John acordara.

– Que foi, pequena? – disse. – Não andes por aí assim, vais apanhar frio.

<sup>2</sup> Sandra Gilbert e Susan Gubar. *The Madwoman in the Attic: The Woman Writer and the Nineteenth Century Literary Imagination*. New Haven: Yale University Press, 2000 [1979] (89-92).



Pareceu-me uma boa altura para falar, por isso disse-lhe que esta estadia não me estava a fazer bem e que queria que ele me levasse dali.

– Querida! – disse ele, – o nosso contrato acaba daqui a três semanas. Não vejo maneira de sairmos antes disso. Ainda não acabaram as obras lá em casa e não posso sair da cidade de maneira nenhuma. Claro que se estivesses em perigo faria o possível e o impossível, mas, na verdade, estás muito melhor, amor, quer te apercebas disso ou não. Eu sou médico, querida, e sei. Estás mais forte, com boa cor, tens mais apetite. Sinto-me bastante mais descansado quanto a ti.

– Não engordei – disse eu, – nem nada que se pareça. E posso ter mais apetite ao fim da tarde, quando cá estás, mas tenho muito menos de manhã, quando estás fora!

– Abençoada sejas, pequerrucha – disse ele, abraçando-me, – deixá-la estar doente, se assim desejar! Mas agora vamos dormir, para acordarmos bem-dispostos, e falamos disto pela manhã!

– E não queres ir embora? – perguntei, mal-humorada.

– Como assim, amor? São só mais três semanas e depois vamos dar um belo passeio, durante uns dias, enquanto a Jennie prepara a casa. A sério, garanto-te que estás melhor, querida!

– Melhor fisicamente, talvez – comecei, e parei de imediato, pois ele sentara-se muito direito, fitando-me com um olhar tão severo e repreendedor, que não me atrevi a dizer nem mais uma palavra.

– Minha querida – disse ele, – peço-te, por mim e pelo nosso filho, e também por ti, que nunca te deixes levar um instante sequer por essas ideias! Não há nada tão perigoso, tão cativante, para um temperamento como o teu. É uma falsa fantasia tola. Não confias em mim como médico, quando to digo?

Claro está que não disse mais nada sobre o assunto e adormecemos pouco tempo depois. Ele pensou que eu adormeci primeiro, mas não, e fiquei horas ali deitada a tentar decidir se o padrão da frente e o padrão de trás se moviam afinal juntos ou separados.

Neste tipo de padrão, à luz do dia, há uma falta de sequência, um desafio à regra que provoca constante irritação numa mente normal.

A cor é bastante horrível, bastante instável e bastante exasperante, mas o padrão é uma tortura.

Quando achamos que já lhe apanhámos o jeito e o conseguimos seguir, ele dá uma reviravolta e acabou-se. Dá-nos um estalo, deita-nos ao chão e pisa-nos. É como um sonho mau.

O padrão de fora é um arabesco florido que lembra um fungo. Se imaginarmos um cogumelo venenoso articulado, uma interminável corrente de cogumelos venenosos, a despontar e a germinar convolutos... bem, trata-se de algo parecido.

Isto é, só às vezes!

Este papel de parede tem uma peculiaridade, algo em que mais ninguém parece reparar, além de mim: é que muda com as mudanças de luz.

Quando o sol irrompe pela janela a leste – estou sempre à espreita daquele primeiro raio, longo e direto – muda com tal rapidez que quase não acredito no que vejo.

É por isso que estou sempre de vigia.

Ao luar – quando há Lua, ela brilha no quarto toda a noite – dir-se-ia que não é o mesmo papel.

À noite, sob qualquer tipo de luz, ao crepúsculo, com velas, lâmpadas e, pior ainda, ao luar, transforma-se em barras! Estou a falar do padrão de fora, e a mulher atrás dele torna-se perfeitamente visível.

Durante muito tempo, não percebi que coisa era aquela que aparecia lá por trás, aquele ténue sub-padrão, mas agora tenho a certeza que é uma mulher.

À luz do dia ela está subjugada, quieta. Deve ser o padrão que a mantém tão sossegada. É tão desconcertante. Mantém-me entretida horas a fio.

Fico deitada tanto tempo agora. O John diz que me faz bem, e para dormir quanto puder.

Na verdade foi ele que me habituou a isto, fazendo-me deitar durante uma hora após as refeições.

Estou convencida que é um péssimo hábito, pois o facto é que não durmo.

E isso faz de mim uma impostora, pois não lhes digo que estou acordada – nem pensar!

A verdade é que começo a ter um certo medo do John.

Ele parece tão estranho às vezes, e até a Jennie tem um olhar enigmático.

De vez em quando, vem-me à ideia, tal qual uma hipótese científica, que talvez seja o papel!

Observei o John sem ele perceber, entrei no quarto de repente com uma qualquer desculpa inocente, e apanhei-o várias vezes a olhar para o papel! E a Jennie também. Apanhei a Jennie com uma mão pousada no papel, certa vez.

Ela não sabia que eu estava no quarto, e quando lhe perguntei, numa voz muito, muito suave, da maneira mais comedida possível, o que fazia ela com o papel, virou-se como se tivesse sido apanhada a roubar, e parecia tão zangada – perguntou-me porque a assustara eu daquela maneira!

Depois disse que o papel manchava tudo em que tocava, que encontrara manchas amarelas em todas as minhas roupas e nas do John, e nos pedia para termos mais cuidado!

Não soa tão inocente? Mas eu sei que ela estava a estudar aquele padrão, e estou determinada a que mais ninguém o perceba!

Agora a vida é muito mais estimulante do que antes. Bem veem, tenho mais com que me entreter, mais para esperar e observar. Até como melhor e ando mais calma do que antes.

O John está tão satisfeito por me ver melhorar! No outro dia riu-se e disse que eu parecia estar a desabrochar apesar do meu papel de parede.

Não fiz caso e ri-me também. Não tinha qualquer intenção de lhe dizer que era por causa do papel de parede

— ele ia fazer troça de mim. Até podia querer levar-me daqui.

Não quero partir agora até descobrir isto. Só falta uma semana, e penso que vai ser suficiente.\*

*Tradução de Diana Brito Paulo e Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (1996). “The Yellow Wallpaper”, in Sandra Gilbert e Susan Gubar (eds), *The Norton Anthology of Literature by Women: The Traditions in English* (New York: Norton), 1138-1141.

## Hervé Guibert, Citomegalovírus

Hervé Guibert (1955-1991) é um escritor, jornalista e fotógrafo francês. A sua ligação à escrita acontece principalmente através da autobiografia e da autoficção, meios pelos quais em 1990 revela a sua seropositividade na obra intitulada *À l’ami qui ne m’a pas sauvé la vie*, traduzida como *Ao amigo que não me salvou a vida* (1993). O presente excerto é retirado da sua última obra, publicada postumamente em 1992, *Cytomégalovirus*, na qual são registadas, sob a forma de um diário, as suas três semanas de internamento por causa de uma doença oportunista, designadamente o vírus que intitula a obra, levando-o quase à cegueira. Assistimos, neste passo, à sua ansiedade relativa ao seu estado de saúde e como os antidepressivos ajudam a suportar uma espera demasiado angustiante, num meio hospitalar isolado e frio. Percebemos o seu medo de perder a visão e as soluções encontradas para superar a dor, recorrendo a uma escrita íntima e pessoal, apesar de perceber que não irá sobreviver a esses múltiplos vírus que o destroem.

*Isabelle Simões Marques*

### 21 de Setembro

O céu está bonito, mas será de pouca dura, a não ser que ainda seja cedo para o sol. Até há galos: é quase o campo! Não me acordaram às sete horas como ontem. Despertei sozinho, apesar do Lorenin. Dormi, sinto-me descansado, é agradável.

A rapariga alta, esguia, simpática e maquilhada, que tem sempre sucesso junto dos homens, é teimosa que nem uma mula: tinha programado, por razões de comodidade, que a minha perfusão parasse à meia-noite. Parou à meia-noite em ponto, apesar de ser sempre uma coisa que elas parecem não controlar. O sistema da janela aberta funcionou relativamente bem, mas por volta das três da manhã o tráfego é reduzido, de novo o meu vizinho estava aos gritos. Esperei pelos reben-tamentos de camiões.

Não sei se, com este diário de internamento, faço bem ou faço mal. Tenho impressão que há escritores que fazem bem, Hamsun, Walser, Handke, e até paradoxalmente Bernhard, na dinâmica do seu génio de escrita, e os que fazem mal, Sade, claro, Dostoiévski? Preferiria agora pertencer à primeira categoria.

Fim-de-semana. Ninguém. As portas escancaradas, como se todos os quartos estivessem vazios e os seus residentes tivessem ido para um grande piquenique coletivo. Tocar cinco minutos, dez minutos, um quarto de hora já não serve para nada.

Decidi retomar o primeiro Prozac ontem à noite, pela meia-noite, após mais de um ano de interrupção para “escapamento” ao produto (é o termo psiquiátrico: já não me fazia efeito). T. estava contra com argumentos que eu compreendia (círculo vicioso, produtos cada vez mais fortes, lutar sozinho, o segundo dia de hospital é sempre terrível, etc.), M. estava a favor, H., o meu amigo psiquiatra, estava super a favor, e o interno chamado em auxílio, sem o qual não podia obter o produto, também estava a favor. Tornei-me a favor também, hesitando um pouco até à meia-noite. Pensei: O Prozac leva dez dias a fazer um pouco de efeito, esse tempo será precisamente o da verificação do fundo do olho, no qual me será dito se o tratamento funcionou ou não; se já perdi um olho, arrisco-me a perder o segundo, a não ser que se tente as injeções, e aí sei que, se isso tiver de acontecer, precisarei de uma ajuda química para não me ir abaixo.\*

*Tradução de Isabelle Simões Marques*

\* Traduzido de: (1992). *Cytomégalo vírus: Journal d'hospitalisation* (Paris: Seuil), 34-37.

## Lars Gustafsson, A morte de um apicultor

Lars Gustafsson nasceu em Västerås, na Suécia, a 17 Maio 1936. Poeta, romancista e académico, estudou na Universidade de Uppsala, onde se licenciou e doutorou em Filosofia. Publicou o seu primeiro romance aos vinte e um anos e dirigiu a revista literária sueca *Bonniers Litterära Magasin* de 1962 a 1972. Ensinou Filosofia e Escrita Criativa na Universidade do Texas, em Austin, entre 1982 e 2006, ano em que se aposentou. Os seus interesses cruzam filosofia, literatura, música e artes visuais e confessa-se um filósofo que utiliza a literatura como uma das suas ferramentas.

Gustafsson é autor de uma vasta obra de poesia, romance, conto e ensaio, distinguida com numerosos prémios na Suécia e no estrangeiro. *A morte de um apicultor* (1992), a sua obra mais divulgada internacionalmente, foi aquela que o deu a conhecer ao leitor português, encontrando-se também traduzidos em Portugal os romances *A tarde de um ladrilhador* (1994), *História com cão* (1996) e *A amante colombiana* (2001) e, no Brasil, *Sigismundo: das memórias de um príncipe barroco* (1990).

Como lembra Carl-Gustav Bjuström no prefácio à tradução portuguesa, *A morte de um apicultor* conclui um ciclo de cinco romances que entretecem um “autorretrato romanceado” do autor: *O Senhor Gustafsson em pessoa* (1971), *A lâ* (1973), *Festa de família* (1975), *Segismundo* (1976) e, por fim, *A morte de um apicultor* (1978). Com efeito, no seu “Prelúdio”, o narrador despede-se dos seus “gentis leitores” retomando o mote de romances anteriores – “recomeçamos. Nunca nos rendemos” – e apresentando-lhes “a quinta e última das cinco narrações”. Esta consiste nos apontamentos de Lars Lennart Westin, que, na Primavera de 1975, “descobre que antes do Outono terá desaparecido” devido a um cancro mortal. Westin, nascido no mesmo dia de Gustafsson, vive em crescente isolamento: reformado quando a escola onde ensinava foi fechada, entretanto divorciou-se e vive numa pequena quinta onde se dedica à apicultura. Deixa três cadernos: o caderno amarelo “contém as notas mais pessoais e as menos pessoais”; o caderno azul tem recortes de jornais, excertos de leituras e escritos; e o caderno rasgado é um bloco de notas com números de telefone e notas sobre a evolução da doença. Esta arquitetura narrativa liberta Gustafsson das exigências porventura restritivas de um enredo e permite-lhe refletir sobre a dor e a morte a partir da experiência de Westin. “A dor”, escreve ele no caderno amarelo, “dá-me novamente um corpo. Desde a puberdade que não tinha uma sensação tão forte de ter corpo, estou intensamente preso nele” (43).

O excerto selecionado consiste nas últimas páginas do romance: o caderno rasgado, “encontrado ao lado do telefone, na cozinha, na mesinha de aba em frente do lava-loiça” (24), com as últimas palavras de Westin.

*Teresa Casal*

*Good night, ladies.* Ausentes três dias, mas voltam, e cada vez mais frequentes.

A embaraçosa semelhança entre a dor e o desejo. Ambos monopolizam toda a atenção, nada mais existe. A dor é como uma mulher amada. Noticiários, o tempo, as mudanças na Natureza, até a angústia – ela tem o poder de apagar tudo. É um reino onde impera a verdade definitiva.

As pessoas começaram a vir cá com mais frequência e dizem-me francamente que eu devia ir para o hospital. São gente prática, as pessoas daqui. Em Norra Västmanland não se diz “ele morreu”. Diz-se “chegou ao fim”. E receiam que eu “chegue ao fim”.

Já não consigo ler o jornal. Leio, ou seja, movo o olhar de palavra em palavra, mas cada palavra contém apenas dor. Pior do que isso é o sentimento de que nada daquilo me diz respeito. Nos últimos dias começaram a falar numa coisa a que chamam “Gabinete de Informações”.

Os problemas deles já não são os meus. Que será esse tal “Gabinete de Informações”? Imagino um gabinete capaz de dar resposta a todas as perguntas:

Porquê justamente eu? Porquê justamente eu mortal?

Porquê justamente eu esta dor?

Porquê justamente eu idêntico a esta dor?

Porquê justamente eu idêntico a alguém que sente esta dor? Porquê...

(Caderno rasgado II: 5)

O problema daquelas mulheres é que elas sentiam que eu queria muito pouco. As mulheres são capazes de tudo se sentirem que nós queremos tudo.

Eu quis demasiado pouco. Toda a minha vida. As pessoas nunca sentiram que eu tivesse alguma coisa a *dizer-lhes*. Os últimos três meses tornaram-me *real*. É horrível.

(Caderno rasgado III: 1)

Vomitei toda a noite. 30 de Abril. Manchas na pele, nos braços. Grandes manchas castanhas.

Apercebi-me hoje, subitamente, de como é ridícula a ideia do suicídio.

Não há saídas. Estamos *inteiramente* submersos na realidade, na história, na nossa biologia. A possibilidade de pensar a própria morte baseia-se num mal-entendido linguístico. Mais ou menos como a possibilidade de nos tratarmos a nós próprios por tu. Como a possibilidade de nos chamarmos a nós próprios pelo nome.

O negro da pupila é idêntico ao negro entre as galáxias.

(Caderno rasgado III: 2)\*

\* Retirado de: (1992). *A morte de um apicultor*, trad. Ana Diniz, prefácio de Carl-Gustav Bjuström (Porto: Asa), 167-169. Título original: (1978). *En biodlares död* (Stockholm: Modernista).

## Michel Leiris, *Idade de homem*

Poeta, etnólogo, crítico de arte e ensaísta francês ligado ao Surrealismo no início da sua vida literária, Michel Leiris (1901-1990) destaca-se sobretudo pela sua obra autobiográfica. Em 1939, publicou *L'Âge d'homme* (*Idade de homem*, na tradução portuguesa), fruto de vários anos de escrita, a par de outras actividades que lhe permitiriam explorar a relação entre o homem e linguagem, como é o caso das suas expedições etnográficas africanas, transpostas mais tarde em *Miroir d'Afrique*.

*Idade de homem* evoca de modo sensível e expressivo vivências do período da infância e adolescência do escritor. Dedicado a Georges Bataille, e dividido em oito capítulos, o livro entrelaça memórias, emoções e reflexões. O amor, o sofrimento e a morte, mas também a busca de entendimento através da arte ou da mitologia, são notas dominantes. Trata-se, no dizer do autor, de mostrar como “a partir do caos milagroso da infância se chega à ordem cruel do mundo adulto”, pensamento radicalizado no ensaio intitulado “Da literatura considerada como tauromaquia”. É assim que temas como a dor física e psicológica, a timidez, o desejo, mas sobretudo a corporalidade, como relação com um mundo inóspito e selvático, e a consciência da fragilidade do homem são característicos de uma narrativa tecida entre experiência vivida e palavra poética, bem à maneira de Leiris.

O excerto a seguir é o início da sétima secção do capítulo V, “A cabeça de Holofernes”, que é sem dúvida dos mais impressionantes pela crueza das situações evocadas.

“Garganta cortada” elucida o modo como experiências dolorosas da infância ficam gravadas na memória e podem, pela vida fora, determinar modos de reagir face à doença, ao corpo médico e até mesmo à própria vida. O efeito de leitura é positivo, revelando o valor fundador de um princípio de confiança mútua na relação médico-doente.

Maria de Jesus Cabral

### “A garganta cortada”

Com cinco ou seis anos, fui vítima de uma agressão. Quero com isto dizer que suporrei uma operação à garganta que consistiu em arrancar-me os adenoides; a intervenção foi feita de uma forma muito brutal, sem que eu fosse anestesiado. Os meus pais tinham já antes cometido o erro de me levar ao cirurgião sem me dizer onde me levavam. Se bem me lembro, imaginava que íamos ao circo; estava portanto muito

longe de prever a partida sinistra que o velho médico da família, que assistia o cirurgião, e este último, me reservavam. Aquilo desenrolou-se exatamente como um golpe premeditado e tive a sensação de que me tinham atraído a uma abominável cilada. Eis como se passaram as coisas: deixando os meus pais na sala de espera, o velho médico levou-me ao cirurgião, que se encontrava numa outra sala, de grande barba negra e bata branca (foi pelo menos esta a imagem de ogre com que fiquei); reparei que havia instrumentos cortantes e devia certamente ter um ar assustado porque, tomando-me sobre os joelhos, o velho médico disse-me, para me tranquilizar: “Anda cá, meu pequenino! Vamos brincar aos cozinhados”. A partir desse momento não me lembro de nada, a não ser do ataque súbito do cirurgião que enterrou um instrumento na minha garganta, da dor que senti e do grito de animal esventrado que soltei. A minha mãe, ao ouvir-me do outro lado, ficou sobressaltada.

No fiacre que nos trouxe de regresso, não abri a boca; o choque fora tão violento, que durante vinte e quatro horas foi impossível arrancar-me uma palavra; a minha mãe, completamente desorientada, perguntava a si própria se eu não teria ficado mudo. Tudo o que me lembro, do período que se seguiu imediatamente à operação, é o regresso no fiacre, depois, em casa, as vãs tentativas dos meus pais para me fazerem falar: a minha mãe comigo nos braços diante da chaminé do salão, os sorvetes que me faziam engolir, o sangue que eu cuspinhava repetidamente e que se confundia aos meus olhos com a cor de morango dos sorvetes.

Esta é, segundo julgo, a mais penosa das minhas recordações de infância. Não só não compreendia que me tivessem magoado tanto, como tinha a noção de um logro, de uma armadilha, de uma perfídia atroz por parte dos adultos, que me tinham adulado só para depois se entregarem à mais selvagem agressão da minha pessoa. Toda a minha ideia da vida ficou marcada por isso: o mundo, cheio de ardis, não passa de uma vasta prisão ou sala de operações; estou na terra apenas para me tornar carne para médicos, carne para canhão, carne para a cova; tal como a promessa falaciosa de me levar ao circo ou de brincar aos cozinhados, tudo o que posso esperar que de agradável me aconteça é apenas um engodo, uma maneira de me doirar a pílula para mais seguramente me conduzir ao matadouro, para onde, cedo ou tarde, tenho de ser levado.\*

\* Retirado de: (1971). *Idade de homem*, trad. Maria Helena e Manuel Gusmão (Lisboa: Estampa), 114-115. Título original: (1939). *L'Âge d'homme* (Paris: Gallimard).

## Nicole Malinconi, *Hospital silêncio*

Nicole Malinconi (1946-) é uma escritora belga francófona, de origem italiana, várias vezes premiada na Bélgica. Inspirada pela sua própria experiência como assistente social numa maternidade belga, escreve *Hôpital silence* [Hospital silêncio] em 1985, publicado pelas edições Minuit. Este romance reúne múltiplas mini-narrativas, assimetricamente repartidas em duas partes, tratando a primeira da gravidez e do parto, a segunda do aborto. O fio condutor da obra consiste num trabalho de memória que alia – de forma dispersa, e com fragmentos intercalados – episódios, lugares e personagens. Baseado, em parte, nos dolorosos testemunhos recolhidos junto de mulheres que recorriam ao aborto numa altura em que esta prática ainda não estava legalmente regulamentada na Bélgica, este romance – cujo estilo lembra em vários aspetos a escrita de Marguerite Duras – não poupa o leitor à dureza experiencial do contexto ginecológico. Assim sendo, *Hôpital silence* cauciona uma leitura assente na “medicina narrativa”, na medida em que enuncia o valor da palavra e da intersubjectividade na relação médico-doente.

*Maria de Jesus Cabral*

Muitas vezes pensara, a propósito do hospital, que devia ser um lugar a salvo da mentira e da vaidade.

Um lugar onde se entra e, espontaneamente, se começa a falar da barriga e do sexo. Ou da criança ou do sangue.

Ao contrário de outros lugares, onde não se fala dessas coisas, ou então, só mesmo por acaso, o hospital era isso mesmo: um lugar para a barriga e para o sexo, para o corpo, para a criança, ou para o sangue.

Um lugar onde se fala e onde se toca.

Pensava que o simples facto de trabalharmos nesse lugar devia aproximar-nos como que de um centro, de uma palavra essencial sobre o desejo e sobre a morte; devia aproximar-nos dos corpos, cada um deles falando o seu próprio discurso, as suas palavras.

Não sabia que era preciso ter em conta o ódio. Ou talvez o medo.

O hospital quer cuidar, organizar os cuidados, metódica, eficazmente; o que se teme é que os corpos se ponham a fazer perguntas, a roubar tempo com essas suas perguntas, a pedir outra coisa que não cuidados.

Veríamos desta forma que são diferentes uns dos outros; afetados pelos mesmos sintomas, talvez; embora únicos na sua história e nas suas palavras; logo impossíveis de regulamentar. E respeitáveis.

Talvez acabássemos, desta forma, por reconhecer, afrontosamente posta por eles, a questão que atravessa todos os corpos dos seres falantes, mas que, no hospital, rebenta sem qualquer precaução, bruta, através da barriga, ou do sexo, ou da criança, ou do sangue.

Uma questão de desejo.

A questão de um fluxo, específico a cada existência, que habitasse o corpo segundo as suas próprias leis e não se preocupasse com outras leis para orientar o curso da vida: ou então que tivesse sido reprimido, submetido a outro domínio, sem outra saída que não fosse vir gritar no corpo enquanto derradeira palavra, nunca mentirosa, sob pena de se apagar nele. É essa a questão; a do desejo. Constantemente presente nos consultórios médicos, por detrás das portas das enfermarias. Refletida como que num espelho para todos os que lá trabalham, no hospital, os médicos, os enfermeiros, todos. Incômoda, é odiada. Tenta-se silenciá-la. Num primeiro tempo, esse ódio é involuntário. Resulta da neutralidade.

O hospital pôs o seu ódio no neutro. Mascarou-se com batas brancas, com portas elétricas, com formalidades de ingresso, com cheiro a desinfetante, com vozes *off*.\*

*Tradução de José Domingues de Almeida*

\* Traduzido de: (2008). *Hôpital silence, L'Attente* (Bruxelas: Labor), 111-112.

© Nicole Malinconi. Reproduzido com autorização da autora.

## Thomas Mann, “Tristão”

Paul Thomas Mann provém de uma família abastada de comerciantes de Lübeck, cidade onde nasceu em 1875. É considerado um dos mais importantes escritores de língua alemã do século XX.

Depois de ter percorrido uma vida que o levou de Munique (para onde a família se mudou em 1883) para a Suíça (país no qual se exilou durante o período nacional-socialista) e daí para os Estados Unidos (onde, em 1944, adquiriu a nacionalidade norte-americana), Thomas Mann regressou à Europa em 1952, estabelecendo-se em Kilchberg/Zurique, onde veio a falecer em 1955.

O sucesso literário surgiu cedo, em 1901, com o romance *Die Buddenbrooks*, pelo qual recebeu o Nobel da Literatura em 1929. Seguiram-se novelas e contos, como *Tonio Kröger*, *Tristão e Morte em Veneza*. Em 1924 foi publicado o romance monumental *A Montanha mágica*, com o qual Thomas Mann deu seguimento à tradição do romance europeu de formação. Destacam-se ainda a novela *Mário e o mágico*, a tetralogia *José e os seus irmãos* e a obra tardia *Doutor Fausto*.

Característica predominante nos textos de Mann é o distanciamento cético e irónico relativamente às personagens, bem como um estilo sintaticamente complexo e exigente. A componente decadentista, típica da época finissecular, está também presente na sua obra, e manifesta-se exemplarmente em “Tristão” (*Tristan*), uma novela escrita em 1902 e publicada um ano mais tarde. “Tristão” remete, por um lado, para o mito de Tristão e Isolda, por outro é uma alusão à versão operática de Richard Wagner, uma paráfrase irónica do heroísmo romântico patente nessa ópera.

O esteticismo decadentista de “Tristão” revela-se sobretudo na personagem de Detlev Spinell, o poeta solitário, misantropo e de refinada sensibilidade, que vive recolhido no sanatório Einfried. Enquanto literato, a produção de Spinell resume-se a um único romance, que passou, aliás, despercebido, e que descreve, com todos os pormenores estéticos, objetos decorativos dos salões mundanos. Spinell irá transpor a sua exacerbada sensibilidade estética para a bela Gabriele Klöterjahn, que dá entrada no sanatório com um problema na traqueia, surgido após o nascimento do filho.

Fascinado pela fragilidade e pela beleza etérea de Gabriele, Spinell procura o seu contacto, elogia a sua forma de ser e estar, mostra-lhe a discrepância gritante entre a sua delicadeza e a boçalidade do marido, Anton Klöterjahn, um comerciante de baixo estatuto social e de acentuada capacidade para os negócios. Consegue, por fim, convencê-la a retomar a atividade musical a que Gabriele se tinha dedicado antes do nascimento do filho, mas que estava agora terminantemente proibida de exercer, para evitar fatigar-se e pôr em risco a sua já débil saúde. Contudo, sempre encorajada e adulada por Spinell, Gabriele aceita sentar-se ao piano, começando por tocar os noturnos de Chopin, a que se seguem excertos da ópera *Tristão e Isolda*. Daí resultará um repentino agravamento da doença e a subsequente morte de Gabriele.

Do conflito entre o artista esteta e imoral (Spinell), a mulher frágil, bela e influenciável (Gabriele Klöterjahn) e o comerciante tacanho e pleno de vitalidade (Anton Klöterjahn) resulta um retrato satírico da sociedade do fim do século XIX.

*Gabriela Fragoso*

A personalidade da nova doente causou invulgar sensação em Einfried e o Sr. Klöterjahn, habituado a estes sucessos, aceitava com satisfação todas as homenagens que lhe prestavam. O general diabético parou de resmungar por instantes quando a avistou pela primeira vez, os senhores de rosto descarnado sorriam e tentavam esforçadamente controlar as pernas quando ela estava por perto, e a esposa do Conselheiro Spatz juntou-se-lhe de imediato como amiga mais velha. Sim, impressionava a valer, a mulher que usava o nome do Sr. Klöterjahn! Um escritor que, de há umas semanas a esta parte, passava o seu tempo em Einfried, tipo estranho e excêntrico, cujo nome soava como o de uma pedra preciosa, mudava logo de cor quando ela passava por ele no corredor, estacava e ali ficava espedado, já ela há muito havia desaparecido.

Ainda não tinham passado dois dias e já todos os hóspedes sabiam da sua história. Nascida em Bremen, o que, aliás, se reconhecia em simpáticas distorções fonéticas quando falava, tinha ali mesmo, dois anos atrás, concedido o seu sim para a vida ao grande comerciante Klöterjahn. Tinha-o seguido para a sua cidade natal, lá em cima, nas margens do Báltico, presenteando-o, ia para dez meses, em circunstâncias totalmente invulgares, difíceis e perigosas, com um filho, um rapaz e herdeiro, de uma vivacidade e constituição admiráveis. Desde esses terríveis dias, porém, que

não conseguira recuperar forças, se é que alguma vez as tivera. Mal se tinha levantado após o parto, extenuada ao máximo, ao máximo desprovida de forças vitais, quando, ao tossir, começou a deitar um pouco de sangue – oh, não muito, um insignificante bocadinho de sangue; mas teria sido melhor não deitar nenhum, e o que começava a preocupar é que a mesma breve e inquietante ocorrência se repetiu pouco depois. Ora, havia meios para a combater e o Dr. Hinzpeter, o médico da família, serviu-se deles. Foi ordenado repouso completo, engoliram-se pedacinhos de gelo, foi ministrada morfina contra os acessos de tosse, e o coração acalmado na medida do possível. A cura, no entanto, não havia meio de chegar e, enquanto a criança, Anton Klöterjahn Júnior, um primor de bebé, ia conquistando e afirmando com uma imensa energia e pertinácia o seu lugar na vida, a jovem mãe parecia consumir-se em suave e sereno ardume... Como se disse, era da traqueia, uma palavra que, na boca do Dr. Hinzpeter, exercia nas almas um efeito surpreendentemente consolador, apaziguante, quase animador. Mas, embora não se tratasse do pulmão, o doutor tinha acabado por considerar tanto a influência de um clima mais suave, como a permanência numa estância de tratamento, prementemente desejáveis para apressar a cura, tendo a fama do sanatório Einfried e do seu diretor feito o resto.

Assim se passaram as coisas; e o próprio Sr. Klöterjahn o contava a quem quer que se mostrasse interessado. Falava alto, desbocado e bem-disposto, qual homem cuja digestão funciona tão bem como a bolsa, com movimentos de lábios dilatados, à maneira espaçada e, contudo, veloz dos habitantes da costa do Norte. Muita palavra era arremessada, a ponto de cada som mais parecer uma pequena descarga, mas depois ria-se disso como de uma boa piada. De estatura média, entroncado, forte e de perna curta, tinha um rosto cheio e vermelho, olhos de um azul aquoso ensombrados por pestanas loiríssimas, narinas espaçosas e lábios húmidos. Usava suíças à inglesa, vestia-se todo à inglesa e mostrava-se encantado por encontrar em Einfried uma família inglesa – pai, mãe e três bonitas crianças com a sua *nurse* – que para aqui tinha vindo única e simplesmente por não saber de outro lugar onde pudesse estar, e com a qual de manhã pequeno-almoçava à inglesa. Aliás apreciava sobremaneira comer e beber muito e bem, revelava ser um verdadeiro conhecedor de cozinha e caves, entretendo os hóspedes com relatos muito estimulantes dos banquetes oferecidos no seu círculo de amigos e com a descrição de certos pratos requintados, aqui desconhecidos. Enquanto isso, os olhos juntavam-se-lhe numa expressão simpática e a linguagem adquiria algo de palatal e nasal, acompanhado na garganta por ruídos levemente crepitantes. Que também não era avesso por princípio a outras alegrias terrenas, provou-o naquela noite em que um hóspede de Einfried, escritor de profissão, o viu no corredor gracejando com uma criadita de quarto em

preparos bastante inadmissíveis – uma breve, humorística ocorrência, em relação à qual o escritor fez uma cara ridiculamente enojada.

No que tocava à esposa do Sr. Klöterjahn, via-se clara e nitidamente que lhe era dedicada do coração. Seguia a sorrir as suas palavras e movimentos; não com a indulgência arrogante que muitos sofredores demonstram para com os saudáveis, antes com a alegria gentil e o interesse dos doentes de boa índole por manifestações de vida esperançosas de quem se sente bem na sua pele.

O Sr. Klöterjahn não se demorou muito em Einfried. Tinha conduzido a esposa até aqui; decorrida uma semana, porém, sabendo-a protegida e em boas mãos, não prolongou a sua estada. Deveres de igual importância, o filho florescente e os negócios igualmente florescentes chamavam-no de regresso a casa, obrigavam-no a partir deixando para trás a mulher no gozo dos melhores cuidados.\*

\* Retirado de: (2007). “Tristão”, *Tristão e Outros Contos*, trad. Sara Seruya *et al.* (Lisboa: Ulisseia), 111-112. Título original: (1903). *Tristan* (Berlim: S. Fischer Verlag).

## Katherine Mansfield, “Carta a J. M. Murry” e “Sofrimento”

Katherine Mansfield (1888 - 1923) nasceu em Wellington, numa Nova Zelândia que se tornaria, a breve trecho, autónoma em relação ao Reino Unido. O pai, comerciante próspero, considerando que não havia estímulo intelectual suficiente num país que estava a nascer, decide mandar as três filhas para o Queen’s College, em Londres, entre 1903 e 1906, anos em que a autora publica os seus primeiros contos na revista escolar, tornando-se também editora desta. Em 1906, as irmãs regressam a casa mas Katherine, desejosa de viver na Europa e já empenhada na escrita, consegue convencer o pai a deixá-la partir de novo com uma mesada que será a sua retaguarda financeira durante o resto da vida. Em 1908, abandona a Nova Zelândia, onde nunca mais regressará. Em 1911, publica *In a German Pension* e submete um conto para publicação à revista literária vanguardista *Rhythm*, editada por Jonh Middleton Murry, com quem acabará por viver e casará, em 1918. Entra em depressão após a morte do irmão Leslie Beauchamp, na Primeira Guerra Mundial. Conhece Virginia Woolf e virá a publicar na Hogarth Press o conto “The Prelude” (1918). Em 1917, é-lhe detetada uma mancha no pulmão e, no ano seguinte, sofre a primeira hemorragia pulmonar. Torna-se crítica literária da revista *The Athenaeum* e começa a traduzir as cartas de Tchekhov com S. S. Koteliansky. Publica as antologias de contos *Bliss and Other Stories* (1920), *The Garden-Party and Other Stories* (1922), *The Dove’s Nest* (1923), *Something Childish* (1924) e um livro de poemas (1923). Morre em França, no Instituto para o Desenvolvimento Harmonioso do Homem, fundado por G. I. Gurdjieff, na sequência de uma hemorragia pulmonar. Mansfield procurara este filósofo místico depois de ter tentado, sem sucesso, os tratamentos disponíveis para a tuberculose na época. É considerada uma das mais importantes contistas do modernismo. Muito influenciada por Tchekhov, Wilde e Keats, o seu impressionismo literário revela-se quer através dos métodos narrativos (ironia, discurso indireto livre, narradores homodiegéticos, fragmentação), quer dos temas (crítica social, solidão, ilusão e experiência, mutabilidade, mundo infantil, isolamento, a passagem do tempo), da estrutura (percepção em *flash*, justaposição de contextos, personagens e ideias, exploração dos pormenores, inícios *in media res*, perplexidade nos desfechos) ou do simbolismo (exploração de imagens e símbolos, multiplicidade de vozes, obliquidade, imprecisão na descrição das experiências e impressões sensoriais, emoções e intuições).



Além da obra literária e das resenhas críticas, foram publicados quatro volumes das suas cartas e dois diários (*Scrapbook e Journal*). Neles, a autora fala da forma como a vida e a arte estão para ela inextricavelmente ligadas, das suas concepções estéticas, e do modo como a doença interferiu nestas e as transformou. Fala também dos dois elementos que a podem levar a escrever: a alegria real e a sensação de que está condenada, a sensação de se sentir tão “engaiolada” que necessita de “cantar”. É esta capacidade, a sua enorme alegria de viver e a total dedicação à literatura e à escrita que descobrimos nestas obras. Os excertos selecionados procuram mostrar o modo como Mansfield encarou a doença.

Alda Correia

## “Carta a J. M. Murry [18 de Outubro, 1920]”

[Villa Isola Bella, Garavan, Menton]

[...]

E depois o sofrimento – o sofrimento físico como o que tenho tido durante estes três anos. Muda tudo para sempre – mesmo a *aparência* do mundo não é a mesma – foi acrescentada qualquer coisa. *Tudo tem a sua sombra*. É correto resistir a tanto sofrimento? Sabes que sinto que tem sido um imenso privilégio? Sim, apesar de tudo. Como somos umas criaturinhas cegas! Meu querido, vivemos *realmente* apenas de contos de fada. Se partimos numa viagem, quanto mais maravilhoso é o tesouro maiores são as tentações e os perigos a ultrapassar. E se alguém se revolta e diz que a Vida não é suficientemente boa nesse aspeto, só podemos dizer: “É”. Não me entendas mal. Não me refiro ao “agulhão na carne”<sup>3</sup> meu querido – é um milhão de vezes mais misterioso. Levei três anos a compreender isto – a perceber isto. Resistimos – estamos muito assustados. O pequeno barco entra no abismo terrível e escuro e o nosso único pedido é escapar – “ponham-me em terra de novo”. Mas é inútil. Ninguém ouve. A figura sombria continua a remar. Temos de ficar sentados, quietos e destapar os olhos.

<sup>3</sup> “Foi-me dado um agulhão na carne para que a grandeza das revelações não me ensoberbeça”, *Bíblia*, 2 Cor. 12: 7.

Acho que o maior erro é *ter medo*. “No Amor não há Temor”<sup>4</sup>. Quando olho para a minha vida, percebo que todos os erros que cometi se deveram ao medo. Foi por isso que tive de olhar a morte? Nada mais me curaria? Sabes, às vezes é inevitável interrogarmo-nos... Não, não é um Deus pessoal ou um disparate desse género. É mais – a escolha desesperada da alma...\*

\* Traduzido de: (1996). *The Collected Letters of Katherine Mansfield*, Vol. 4 (Oxford: Clarendon Press), 75.

## “O Diário de Katherine Mansfield: Sofrimento”

Gostaria que isto fosse entendido como uma confissão. Não há limite para o sofrimento humano. Quando pensamos: “Agora bati no fundo – não posso descer mais”, chega-se mais fundo. E é sempre assim. O ano passado em Itália pensei: mais uma sombra e é a morte. Mas este ano tem sido tão mau que até já penso com afeto em Casetta! O sofrimento não tem limites, é a eternidade. Uma pontada é um tormento eterno. O sofrimento físico é... uma brincadeira de crianças. Ter o peito esmagado por uma grande pedra... poderia ser motivo de riso!

Não quero morrer sem deixar registada a minha crença de que o sofrimento pode ser ultrapassado. Porque acredito nisso. O que se deve fazer? Não se trata de que o Jack chama “Passar à frente”. Isto é falso.

Temos de nos *submeter*. Não resistam. Aceitem. Deixem-se dominar. Aceitem completamente. Tornem-no *parte da vida*.

Tudo aquilo que aceitamos realmente na vida sofre uma modificação. Por isso o sofrimento tem de se transformar em Amor. É este o mistério. É isto que tenho de fazer. Tenho de passar do amor pessoal que me faltou para um amor maior. Tenho de dar à vida o que lhe dei a ele. Esta agonia vai passar – se não me matar.

Não vai durar sempre. Agora sou como um homem a quem despedaçaram o coração... mas... aguentar... aguentar! No mundo físico, como no mundo espiritual, a dor não dura sempre. Só que é terrivelmente aguda neste momento. É como

<sup>4</sup> *Bíblia*, 1 Jo. 4: 18

se tivesse havido um acidente horrível. Se eu conseguir deixar de dar relevo ao choque e ao horror de tudo isto, deixar de pensar nisso, vou ficar mais forte.

Aqui, por uma razão estranha, surge a figura do Doutor Sorapure. Era um bom homem. Ajudava-me, não apenas a suportar a dor, mas sugeria que talvez a ausência de saúde física seja necessária, seja um processo reparador, e estava sempre a recordar-me que o ser humano desempenha apenas um papel na história do mundo. O meu médico simples e bondoso era puro de coração, como Tchékhev é puro de coração. Mas para estas doenças temos de ser médicos de nós mesmos. Se o “sofrimento” não for um processo reparador, vou fazer com que seja. Vou aprender a lição que me ensina. Estas não são palavras inúteis. Não são consolo para doentes.

A vida é um mistério. A dor medonha revelada nestas palavras desvanecer-se-á. Tenho de virar-me para o *trabalho*. Tenho de colocar a minha agonia nalguma coisa, transformá-la. “A tristeza converter-se-á em alegria”.

É perder-se mais completamente, amar mais profundamente, sentir-se parte da vida – não separado dela.

Oh Vida! Aceita-me... torna-me digna... ensina-me.

Escrevo isto. Levanto os olhos. As folhas movem-se no jardim, o céu está pálido e dou por mim a chorar. É difícil – é difícil morrer bem...

Mas *não, não!* Não devo censurá-lo mais e não devo voltar atrás. Foi assim. Seja assim.

Viver... viver... isso é tudo. E deixar a vida neste mundo como Tchékhev e Tolstoi.\*

*Tradução de Alda Correia*

\* Traduzido de: (1962). *The Journal of Katherine Mansfield*  
(London: Constable), 228-229.

## Hilary Mantel, *Entregando a alma: memórias*

Nascida em 1952 numa família inglesa de ascendência irlandesa, Hilary Mantel estudou Direito na London School of Economics e na Universidade de Sheffield, trabalhou como assistente social e viveu no Botswana e na Arábia Saudita, antes de regressar a Inglaterra em meados da década de 1980. Autora de uma vasta obra que inclui romances históricos, contos e memórias, Mantel foi galardoada com numerosos prémios literários e distinguida com ordens honoríficas britânicas, integrando a restrita lista de escritores contemplados duas vezes com o Man Booker Prize, primeiro em 2009, por *Wolf Hall*, e depois em 2012, por *Bring Up the Bodies*. Traduzidos para português com os títulos, respetivamente, de *Wolf Hall* (2010) e *O Livro Negro* (2013), constituem os dois primeiros volumes da sua biografia romançada de Thomas Cromwell, o ministro de Henrique VIII, aguardando-se a publicação do último volume da trilogia, *The Mirror and the Light*. Encontra-se também traduzido para português o conto “Abatido” (*Granta* 3, 2013).

O excerto aqui apresentado provém do volume de memórias *Giving up the Ghost: A Memoir*, cujo título contém uma amplitude semântica difícil de reproduzir em português, já que a expressão “to give up the ghost” significa morrer, deixar de funcionar ou deixar de tentar, e tem também o significado literal de “desistir do fantasma”. Nestas memórias sobre a sua infância e a sua infertilidade, como admite na entrevista que acompanha a edição de 2010 (p. 5), Mantel joga com a latitude semântica do título inglês e da própria palavra “ghost”, que tanto significa fantasma como alma ou espírito. Nas suas memórias, Mantel evoca os fantasmas que povoam as suas impressões sensoriais da infância (23) e o dia-a-dia da mulher adulta e escritora (233); entre todos, evoca o fantasma dos filhos – da filha Catriona – que nunca teve devido à endometriose galopante e nunca diagnosticada e que levou a que fosse submetida a uma histerectomia aos vinte e sete anos de idade. Num volume constituído por cinco partes, é na quinta parte que Mantel conta como, na sua juventude em Inglaterra, as suas queixas de fortes dores não só foram ignoradas e consideradas “psicossomáticas” e “stress por excesso de ambição” (174), como levaram a que fosse sujeita a tratamento psiquiátrico compulsivo, com consequências nefastas para a sua saúde física e psíquica. O excerto aqui traduzido refere-se ao período após a histerectomia a que Mantel foi sujeita em dezembro de 1979, e ao modo como “quando o destino biológico se desvia da norma, há partes da psique que demoram a acompanhá-lo”, pois “o corpo não é lógico e conhece os seus loucos caminhos” (230).

*Teresa Casal*

Cerca de quatro meses mais tarde, depois de, graças a repetidos ciclos de penicilina, recuperar das infeções contraídas no hospital, regresssei ao Botswana, ao meu frágil casamento, à minha casa, aos meus cães e gatos. Agora vou ficar melhor, disse eu, vou ficar diferente. Voltei ao médico de clínica geral que me tinha tratado, ou que não me tinha tratado, no centro da cidade, num consultório poeirento sob eucaliptos. Sentia dificuldade em falar. Achava que não havia nada de que ter vergonha mas sentia vergonha e não tinha a certeza do sigilo da consulta – parecia haver fugas de segredos nesta pequena cidade do interior. Arrastando os pés, contei-lhe sobre a cirurgia.

– Enfim – disse eu –, como vê, ao fim e ao cabo não havia muito a fazer, atendendo ao ponto a que eu tinha chegado. Acabou por ser uma pequena catástrofe.

– Bem – disse ele, arrastando os pés nas sandálias por baixo da secretária. – Sempre há uma coisa boa. Agora não precisa de se preocupar com contraceção.

Até ao Natal, eu fora uma mulher que julgava ter escolha. Tinha vinte e sete anos e pensava que podia ter um bebé, mesmo que não o quisesse, mesmo que o meu marido não o quisesse; tinha liberdade de escolha, havia possibilidades. Agora não tinha liberdade e as possibilidades estavam-me vedadas. A biologia era destino. A negligência – minha e da classe médica – privara-me das minhas escolhas. Agora o meu corpo não era meu. Era uma coisa remexida, uma coisa operada. Era, ao mesmo tempo, uma jovem de vinte e sete anos e uma velha. Fora sujeita àquilo que se chama “menopausa cirúrgica” e a que os manuais da época chamavam “castração feminina”. Seria então eu um eunuco? A castração é um castigo – qual seria então o meu crime? Esteve na moda chamar à endometriose “a doença da mulher profissional”, subentendendo-se: ora aí tens, sua insensível, vê o que acontece quando adias ter filhos e pões as tuas ambições em primeiro lugar. Se eu não servia para ter filhos, para que servia eu? Quem era eu? Os meus circuitos hormonais estavam avariados, a minha endocrinologia estava desfeita em pedaços. Era velha enquanto era nova, era uma primata e um borrão na página, era um zero, nada de nada. O editor recusara o meu livro sobre a Revolução Francesa. Ao que parecia, nem escrever sabia. Mas vá lá – venha daí o champanhe! Pelo menos não tenho de me preocupar com contraceção!

Há momentos na vida em que se justifica darmos um murro na cara de alguém. Mas eu não reagi. Sabia que era ao médico que competia desferir o golpe e a mim absorvê-lo. Às vezes sentimos um certo orgulho neste tipo de resistência. Na altura, era tudo o que me restava.

Quando saí do Hospital St. George, imaginei que aspetos do meu passado tinham sido excisados, assepticamente removidos. A minha longa cicatriz havia de cicatrizar e a memória da dor havia de se desvanecer. Durante uns tempos andei de um lado para o outro, entre Inglaterra e África, e, por fim, tentei criar raízes no clima mais frio

e trilhar o meu caminho sozinha. Mas, em 1982, fiquei outra vez doente, a dor a trespassar-me órgãos vitais e a deixar-me com falta de ar em lugares públicos, encostada a uma parede suja na estação de Euston, ou agarrada como um mendigo a um banco de jardim. A minha pele tornou-se cinzenta e comecei a perder peso até que, quando me vi de soslaio num espelho, apanhei um susto: parecia um daqueles cães que a Real Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra os Animais costumava fotografar, com os ossos salientes sob o pelo. Não sabia que a endometriose podia voltar. Embora seja verdade que a cirurgia radical é normalmente a cura para a doença, também é verdade que é difícil erradicar todas as células fora do sítio, apanhar todos aqueles minúsculos guerrilheiros envolvidos numa longa guerra nas obscuras cavidades do corpo. O estrogénio, qual aprovisionamento e equipamento novos, permite aos guerrilheiros florescer. Mas disso não sabia eu na altura. Se não tomasse estrogénio de substituição, tinham-me dito, os meus ossos esboroar-se-iam. Que quantidade devia tomar? Ninguém parecia saber. Vamos por tentativas, disseram-me em tom jovial. Tome o suficiente para não sentir os sintomas da menopausa.

Dali a pouco passei a sofrer de dor constante. Médicos ignorantes que encontrei disseram-me que a doença não podia voltar. A dor era a pressão do tecido da cicatriz, aderências, ou, se assim não fosse, então era novamente imaginação minha. Perante isto eu deveria ter-me zangado, mas estava demasiado frágil e desgastada para reagir como devia. Na época havia pouca informação acessível ao público e não havia grupos de apoio. Quando encontrei, enfim, uma médica que acreditou no meu problema e se mostrou disposta a tratar-me, a minha única reação foi de gratidão. Agora o tratamento eram medicamentos, hormonas. As primeiras semanas foram difíceis. Num dia de verão, envolta numa enorme manta, batia os dentes como quando contraí disenteria em África. Mas a infeção tropical deixara-me leve e oca; agora, parecia estar a ganhar peso. Comecei o tratamento a pesar cerca de quarenta e oito quilos. Ao cabo de nove meses, e sem qualquer alívio da dor, o meu peso tinha aumentado cerca de cinquenta por cento e não ficou por aí.

Quando aumentei o primeiro quilo ou dois não me preocupei. Se há um aspeto da nossa aparência sobre o qual nos sentimos seguros – e se havia coisa que nunca me incomodara era a minha figura – não nos importamos com pequenas alterações, pois não só não parecem ameaçadoras como nos permitem alterar o nosso estilo. Eu sempre tivera pruridos em mostrar os braços, não fosse pensarem que era do Terceiro Mundo e darem-me uma esmola, e as minhas costelas superiores sempre me pareceram algo tuberculares. Era bom ter um ar mais saudável; estava farta de me perguntarem o que se passava comigo e de me dirigirem aqueles olhares ofensivos que as mulheres muito magras recebem a cada passo. Tinha até sido recusada para um

emprego por uma mulher de anca larga e rosto equino que disse que eu tinha um ar frágil, tal como tinha visto serem-me vedados outros empregos mal era descoberto o meu registo clínico. Era um pouco como recuar aos anos setenta. Nessa altura os entrevistadores olhavam-me de esguelha por ser casada e parecer fértil – então por que é que não gostavam mais de mim agora, sozinha e incapaz de ter filhos?

Com cerca de cinquenta e sete quilos e tamanho quarenta, graciosa e curvilínea, arranjei emprego. [...] Na consulta seguinte, disse à médica que estava preocupada por estar a engordar tanto em tão pouco tempo. Lançou-me um olhar vingativo, por entre o seu queixo duplo. Agora, disse ela, já sabe pelo que muitas de nós passamos. [...]

O fracasso dos meus medicamentos já tinha sido reconhecido e antes de deixar a Inglaterra [para a Arábia Saudita] mandaram-me experimentar um novo. Eu já não estava tão verde na matéria. Vi quais eram os efeitos secundários. Aumento de peso – sim, já me acontecera e tanto quanto eu sabia não havia tamanhos acima de quarenta e oito: não, não para pessoas que já tinham sido magras. Queda de cabelo – bem, cabelo não me faltava. Voz mais grave – deixa lá, a minha voz sempre foi fininha. Acne – é mais difícil encarar a acne mas, enfim, uma mulher decidida sabe lidar com um pequeno surto. Virilização generalizada – ah, quais as hipóteses? Afinal sempre quis ser homem.

Daí a umas semanas estava com uma cara esteroide de lua cheia. O cabelo caía às mãos-cheias. Não ouvia, tinha a vista toldada por constantes dores de cabeça e as pernas inchadas como travesseiros. Numa manhã sentei-me na cama a chorar, como um nu exposto numa banda desenhada – *aaah!* Bati com as mãos no sítio onde deviam estar os meus seios e já lá não estavam.

Depois tive alguma sorte. Precisava de uma receita e de uma carta do médico: era preciso mandar vir os meus medicamentos de Inglaterra, pois não estavam à venda na Arábia Saudita. Entrei, bamboleante, tonta e trémula no consultório de um médico. Deixem-me dizer o nome – porque não? Chamava-se Dr. Fishlock. Levantou-se quando eu entrei e perguntou-me:

– O que é que está a tomar?

Fixou em mim o seu olhar atento, conhecedor e interessado. Disse-lhe. Confirmou o que ele esperava. Tinha trabalhado nos ensaios clínicos. Era eficaz mas mas mas.

Eu conhecia os mas. Era um mas ambulante. Uma massa ridícula, aos meus olhos: um triste saco com uma doença lá dentro e já não objeto de respeito ou de autorrespeito. Falou-me em tom amável e cortou um terço da dose.

Muito poucos médicos compreendem isto: que, seja como for, um doente precisa de viver até se curar.

Fui para casa, para as divisões escuras e recatadas do nosso apartamento na cidade. Cortei um terço da dose. Careca, disforme e surda, mas não derrotada. Sentei-me e escrevi outro livro.

[...]

Foi em 1982 que fui para a Arábia Saudita. Tinha trinta anos. As cônjuges expatriadas de Jeddah empestavam-me os dias, picando-me como mosquitos com a sua pergunta unânime: “Quando é que vai constituir família?”

Eu não sabia a resposta certa a esta pergunta: não vou ou não posso.

Quando era nova não queria filhos. Tinha medo da armadilha pronta a saltar. Tinha a ambição de deixar uma marca no mundo por conta própria. Não queria ter de carregar as expectativas frustradas de outra pessoa. Se eu fracassasse em ser alguém, não descarregaria a minha frustração na minha filha? E ela, a seu tempo, na sua própria filha? Quando, queria eu saber, era chegada a vez de a mulher conseguir alguma coisa por si própria e não em segunda mão, através dos filhos? Eu era capaz de mais do que ter filhos – essa era a minha opinião.

[...]

Devia ter sido uma “mãe adolescente”, pensei, essa praga social. Aos catorze anos poderia ser fértil. Aos dezassete. Mas depois disso – tenho de ler a minha dor de frente para trás para saber o que se passava dentro de mim – acho que as minhas hipóteses já estavam a decrescer. Aqueles espasmos debilitantes que tinham de ser ignorados, aquelas dores fundas sem nome, aqueles ataques de náusea não eram prova de uma personalidade neurótica, nem da minha ambivalência sobre o meu género, nem eram provocados pelos “nervos” ou por medo de fracassar num mundo de homens. Eram prova de um processo patológico que viria a destruir as minhas hipóteses de ter filhos e me deixaria com problemas de saúde crónicos. [...]

Gostaria de ter tido uma escolha na vida. Tempo para reverter a minha decisão inicial de que os filhos não eram importantes para mim; tempo para perguntar se as circunstâncias ou a minha opinião teriam mudado. Ninguém pode prever que o jogo esteja acabado aos vinte e sete anos. Deveria ter agido no momento em que me apaixonei. Agora, com uma época da minha vida passada e as minhas colegas de escola a tornarem-se avós, sinto falta da filha que nunca tive. Sei como seria a Catriona. Tenho uma imagem mental dela, que construí como aqueles *profilers* de criminosos cujas formulações – sejamos francos – nunca estão muito certas. Ela não seria nada como eu. Seria forte como a minha mãe, de ombros largos como o meu marido, com aquela pele leitosa irlandesa que fica sardenta mas nunca morena. Vejo as suas mãos pequenas e competentes a cortar uma cebola e a preparar pratos nunca escritos e que ninguém a ensinou a fazer. Saberá gerir bem o seu dinheiro e talvez o dos

## Guy de Maupassant, O horlá

outros – talvez fosse esse o seu ganha-pão. Saberá conduzir o seu carro, cantar afinadamente e fazer coisas como cortinados, que sempre me ultrapassaram.

As pessoas romanceiam sobre os filhos muito antes de eles nascerem – muito antes e muito depois. Dão-lhes nomes, uma e outra vez. Vêem-nos como as suas segundas oportunidades, “a oportunidade de acertar desta vez”, como se também fossem capazes de se dar à luz a si próprias. Têm filhos para se compensarem por aquilo que não fizeram ou não tiveram nos primeiros anos de vida. Concebem porque se sentem impelidas a compensar uma pessoa inexistente por uma perda que elas próprias sofreram. Os filhos nascem porque os pais sentem os seus próprios defeitos e querem corrigi-los; ou porque estão aborrecidos; ou porque sentem, misteriosamente, que é altura de terem filhos e que se não os tiverem as suas vidas começarão a perder sentido. Há mulheres que têm filhos para darem um presente às próprias mães ou para provarem que são iguais a elas. Os motivos raramente são simples e nunca são puros. Os filhos nunca são apenas eles próprios, co-extensivos com o seu próprio corpo, tornando-se vivos para nós quando se viram no útero ou respiram sozinhos pela primeira vez. As suas vidas começam muito antes do nascimento, muito antes da concepção, e se, por opção ou acidente, são abortados ou simplesmente nunca se materializam tornam-se almas fantasmas nas nossas vidas.

As mulheres que sofreram abortos sabem-no, claro, tal como o sabe a mulher que julgava estar grávida e afinal não estava. É impossível não calcular, se eu estivesse, teria nascido, deixa ver, em novembro, haveria gelo na estrada e anoiteceria cedo; seria fruto de finais de março, filho de sol incerto e de borrascas. Há, sem dúvida, almas fantasma nas vidas dos homens: um homem com filhas dá vida ao seu filho desejando um homem de alguma forma melhor do que ele próprio; um pai com filhos envolve em panos a filha por nascer e protege a virgindade dela como o seu reino imaculado. Até os adúlteros têm filhos fantasma. Amantes ilícitos perguntam-se: como seria o *nosso* filho? Mais tarde, depois de se separarem ou serem obrigados a separar-se, a criança continua a crescer, uma sombra, uma meia-sombra de possibilidade. O país dos não nascidos é atravessado por estradas não percorridas, os caminhos aos quais virámos as costas. No furtivo estado da quase-existência, eles espreitam na terra de sombras das oportunidades perdidas.\*

*Tradução de Teresa Casal*

\* Traduzido de: (2003; 2010). *Giving up the Ghost: A Memoir* (London: Fourth Estate), 210-218 e 224-229.

Guy de Maupassant nasce em 1850 na Normandia. Estuda no Seminário de Yvetot, cuja atmosfera religiosa considerará opressiva. Instala-se depois em Paris e inscreve-se na Faculdade de Direito. Em 1870, é mobilizado para a guerra Franco-Prussiana, o que lhe inspirará muitos contos. Frequenta, aos domingos, as reuniões literárias de Flaubert, que se tornará seu mentor; aí conhece os Goncourt, Turgenev, Daudet, Zola, Heredia, Huysmans, entre outros. O seu primeiro conto, “La main d’écorché” será publicado em 1875. Dois anos mais tarde, surgem-lhe os primeiros sinais de sífilis, doença de que morrerá. Trabalha como funcionário público, fazendo também parte do grupo literário de Zola, de cujos encontros surgiria o volume *Les Soirées de Médan* (1880), considerado um manifesto do Naturalismo e composto por contos de vários autores, que abordavam a guerra com um olhar crítico e desencantado. Maupassant inclui neste volume “Boule de Suif”, que seria um dos seus maiores sucessos. Em 1888, publica o romance *Pierre et Jean*, em cujo prefácio defende a estética realista. O agravamento da doença leva-o a multiplicar as consultas, sem resultados. Em janeiro de 1892 tenta suicidar-se, e acabará por morrer em julho do ano seguinte.

A sua obra reparte-se por conto, novela, romance, crónica, narrativa de viagem, teatro e alguma poesia; é considerado um dos maiores mestres do conto literário moderno. As suas ficções curtas, marcadas pela objetividade e pela ironia, partem de episódios da vida diária e apresentam diversos tipos de estrutura, sendo a mais importante e conhecida o desfecho inesperado. Maupassant também contribuiu para a evolução do conto fantástico e do conto gótico, explorando os temas da obsessão psicológica e da loucura. Muitos dos seus textos focam-se numa dimensão misteriosa da realidade, justificada racionalmente pela personagem central, o que deixa o leitor hesitante.

A novela *Le Horla* (1887), publicada no ano anterior como conto, é o texto de terror mais perturbante do autor, tendo uma relação complexa e ambígua com a sua doença, e com os possíveis efeitos desta. Além disso, testemunha o interesse de Maupassant pela psiquiatria, a sua admiração por Charcot e também a sua curiosidade pelas ciências ocultas, pela hipnose e pelo magnetismo, uma espécie de reverso do seu positivismo realista. O texto apresenta-nos quatro meses de entradas de diário, registadas por um homem que se afunda progressivamente na demência, estando o leitor limitado ao monólogo testemunhal deste narrador. No entanto, embora o texto leve o leitor a crer que o narrador sofre de loucura, ele não conseguirá concluir, em definitivo, se o “horla” é facto ou fantasia.

*Alda Correia*

Pergunto a mim próprio se não estou doido. Ainda há pouco, andava eu a passear ao sol pela beira do rio, quando fui assaltado por dúvidas sobre a minha razão, não por dúvidas vagas como as que tenho tido até agora, mas por dúvidas precisas, absolutas. Tenho visto inúmeros doidos; conheci alguns que continuavam a ser inteligentes, lúcidos e clarividentes sobre todas as coisas da vida, exceto num ponto: falavam de tudo com clareza, com agilidade, com profundidade, e de repente, catrapuz!, o seu pensamento tropeçava num escolho da loucura e estilhaçava-se em mil pedaços, afundava-se nesse oceano medonho e furioso, cheio de vagas rumorosas, nevoeiros e temporais, a que se dá o nome de “demência”.

Decerto, julgar-me-ia louco, varrido, se não estivesse consciente, se não conhecesse perfeitamente o meu estado, se não o sondasse e analisasse com a mais completa lucidez. Em suma: não seria eu senão um alucinado que raciocina perfeitamente? Ter-se-ia produzido no meu cérebro uma perturbação desconhecida que os fisiologistas de hoje tentam esmiuçar, e essa perturbação teria determinado no meu espírito uma fenda profunda? Fenómenos semelhantes ocorrem nos sonhos que nos passeiam através das fantasmagorias mais inverosímeis, sem que fiquemos surpreendidos, porque o aparelho verificador, porque o sentido do controle, está adormecido, enquanto a faculdade imaginativa vela e trabalha? Não é possível que uma das peças do teclado cerebral esteja paralisada em mim? Porque não? Há homens que, depois de um acidente, perdem a memória dos substantivos, dos verbos ou dos algarismos ou até das datas. As localizações de todas as parcelas do pensamento estão provadas hoje em dia. Ora que há de espantoso se a minha faculdade de controlar a realidade de certas alucinações está entorpecida em mim, neste momento?\*

\* Retirado de: (1987). *O horlá*, trad. Jorge Reis (Lisboa: Difel), 39-41.  
Título original: (1887). *Le Horla* (Paris: Paul Ollendorff).

## Adolf Muschg, “Conhecimento fortuito”

Adolf Muschg (1934, Zurique) estudou Germanística, Anglistica e Psicologia em Zurique e em Cambridge. Foi professor universitário de Língua e Literatura Alemã em Tóquio, Göttingen, Cornell e Zurique. Foi membro de associações académicas e científicas e escritor convidado em Frankfurt e na University of Southern California, em Los Angeles. Recebeu, entre outros prémios literários, o Hermann Hesse-Preis (1974) e o Georg Büchner-Preis (1994).

“Conhecimento fortuito” integra a antologia de contos homónima na qual Muschg explora a temática da distância entre seres próximos: doentes num hospital, familiares, cônjuges, ou amigos. A distância pode ser uma medida que marca o afastamento e delimita fronteiras, mas também mostra o grau de proximidade entre o *eu* e o *outro*, alargando a consciência que o sujeito tem de si próprio. Dois homens que dificilmente se cruzariam no mundo exterior partilham o quarto de um hospital. O espaço e as contingências (as respetivas doenças) vão forçá-los a uma convivência que os vai aproximar.

O narrador dá poucas informações sobre si próprio: já não é novo, é um homem culto, mundano, que talvez desempenhe alguma atividade intelectual. Tem um problema renal que “não é perigoso, apenas doloroso”, mas que lhe causa medo e pesadelos noturnos. O “outro” é um jovem de vinte e dois anos, prematuramente envelhecido devido a uma doença que o debilita há anos. Habitado à rotina hospitalar e ao sofrimento físico, espera por um transplante. Para o narrador, o internamento representa apenas um interregno desagradável numa vida “normal”. O seu vizinho de quarto, de origem social mais humilde, trabalha num asilo de idosos: move-se em espaços marginais à sociedade jovem e saudável, cheia de sucesso, apresentada nos programas televisivos que entretêm os doentes na sala de convívio do hospital. Repare-se no contraste entre a possibilidade que o narrador tem de combater a própria doença (“saltitando”), para ajudar à expulsão do cálculo renal, e a vulnerabilidade do seu parceiro de quarto, cuja sobrevivência depende de o órgão adequado ser ou não encontrado.

Inseguro, amedrontado, incomodado pelo desconforto físico causado pelos procedimentos médicos, o narrador vai-se apercebendo do estoicismo obstinado do seu vizinho. No final do conto chega mesmo a compará-lo a “Gulliver [...] ocultando uma força gigantesca, apesar do rosto cavado”. A experiência da alteridade ajuda a atenuar a distância entre as duas personagens: a partilha de um quarto exíguo corresponde à reorganização psicológica do narrador, vendo-se obrigado a repensar a forma como vê o outro e, no limite, como se vê a si próprio.

Se a princípio, a respiração do outro é algo “para o qual [...] não estava preparado”, mais tarde, é em sintonia com ela que vai conseguir adormecer. O conto

termina de forma aberta: Muschg não mitiga a implacabilidade da doença nem atenua o estranhamento que se mantém entre as personagens. Contudo, o encontro fortuito parece ter contribuído um pouco para aquilo que o jovem doente advoga como necessário para lidar com os idosos: libertá-los do medo.

*Marta Correia*

Fiquei sozinho no quarto durante algum tempo. Ainda não tinha arrumado as minhas coisas. Estavam encostadas aos pés da cama, uma mala e um saco de plástico cheio de roupa. Observei as suas coisas; estavam ordenadas, mas muito juntas, tal como se alguém as tivesse empurrado sem respeitar o seu lugar habitual. O próprio pedaço de chão amarelo para onde a enfermeira fizera rolar a minha cama afigurava-se-me como uma brecha; tal como se aqui o vazio tivesse irrompido numa ordem frágil, mas perceptível. Era esse o lugar que eu agora ocupava. Sobre a mesa que se encontrava no canto junto à janela estava um monte de jornais e revistas, uma garrafa-termo, o “Retrato de Grupo com Senhora” de Böll, uma embalagem de garrafas pequenas de cerveja, um saco cheio de maçãs, um maço de cigarros encetado; flores, não havia. Sobre a cadeira estava o seu casaco, rosa escuro com um padrão axadrezado. Em cima da mesinha de cabeceira, entre as camas, encontrava-se um gravador de cassetes, um telefone sem marcador, uma série de pequenas taças com pastilhas coloridas, uma bacia cheia de ampolas; as respetivas seringas estavam cobertas com gaze. O seu roupão estava pousado sobre a poltrona verde de plástico que se encontrava no canto junto à janela. A sua coberta, por sobre a qual eu observava o exterior através da janela, estava descuidadamente estendida. O quarto era térreo; lá fora um pouco de parque, que lembrava os jardins das casas dos novos-ricos: um sumagre, um tufo de erva das pampas, alguns larícios, rochas erráticas e um ribeiro artificial seco. As plantas exóticas estavam sem folhas; translúcidas, deixavam vislumbrar um céu próximo e sem claridade. Durante o transporte, um pouco de sangue escapou do tubo colocado no meu braço.

Tentei não ter medo.

Depois ouvi um som. Assemelhava-se a uma tossidela leve e transformou-se em algo como palavras, protestos em voz baixa, indecifráveis, abafados. Observei a coberta da outra cama. Subia e baixava. Mais tarde tentei respirar ao mesmo ritmo, mas a coberta movimentava-se de uma forma irregular, para a qual eu não estava preparado. Por vezes parecia voltar a ficar imóvel. No corredor, a enfermeira tinha-me

dito que você era boa pessoa, apenas por vezes um pouco brusco. Não conseguia imaginar como poderia haver espaço para um ser humano debaixo daquela coberta.

A enfermeira trouxe-me um suporte móvel para a garrafa do soro. Agora podia levantar-me e arrumar as minhas coisas. Pensei que se calhar você teria gostado de ocupar um quarto individual, e que isso agora já não era possível. Decidi ocupar pouco espaço e percorrer frequentemente o corredor de um lado para o outro, apesar de inibido pela camisa de hospital e da dificuldade de me enfiar dentro do roupão por causa da sonda. Tinha de começar a saltitar o mais brevemente possível; uma pedra nos rins não é perigoso, apenas doloroso, e o doente pode ajudar a expelir a pedra, saltitando. No armário não havia espaço para as minhas coisas, tive que guardar livros e papéis em cima da mesinha de cabeceira. Nas minhas andanças com o suporte da garrafa, que não se deixava conduzir facilmente, senti um arranhão debaixo da clavícula, mas a sonda não podia por certo estar tão alta. A pequena coluna de sangue tinha aumentado de nível.

Quando quis voltar a deitar-me e passei a garrafa de um gancho para outro, você estava sentado na borda da sua cama, de costas para mim. Estava vestido, trazia uma camisa clara e umas calças que combinavam com o casaco pousado sobre a cadeira. Era de baixa estatura, trazia o cabelo penteado para trás. Apercebi-me de que pertencia a um tipo de pessoa do qual dificilmente me aproximaria noutras circunstâncias. Rodou ligeiramente a cabeça na minha direção, observei o seu olho pelo canto do meu olho; permaneci assim durante bastante tempo. Ajeitei a cabeça na almofada, desejei-lhe bom dia e disse o meu nome. Só então você se voltou completamente, como se até essa altura não estivesse certo de estar alguém ali. Deslizou para fora da cama, pousou as mãos na borda e voltou a retirá-las. Pestanejou na minha direção; em seguida avançou alguns passos, permaneceu de pé junto à borda da cama, observou os objetos que estavam sobre a mesa e disse: – Desculpe eu costumava dormir aí. Quando disse “aí” senti uma dor interior no ombro, e em seguida você disse o seu nome, que eu já tinha lido na fita oblíqua dentro da moldura metálica, quando a enfermeira tivera que fazer rodar a minha cama à entrada do quarto; a enfermeira não falara senão de “o seu vizinho”. Que você falava clara e pausadamente, dando a impressão de ser mais velho, apesar de, também o soube pela enfermeira, ter apenas vinte e dois anos. Mas sentado à sua mesa, mudando aparentemente sem sentido um ou outro objeto do lugar, você parecia um homem velho, e percebi que não precisava de me apresentar com a minha doença, pois você não desejava dizer mais nada sobre a sua. No seu rosto havia uma expressão obstinada, que não se desvanecia quando, com o jornal próximo dos olhos e inclinado para a janela, começava a ler. Fazê-lo já não era fácil, o que me fez sentir envergonhado.

À noite apercebi-me de que você podia ser brusco. Tentava provar à enfermeira que a recolha de sangue na manhã seguinte não faria sentido e não iria levar a resultados conclusivos. Via-se que percebia alguma coisa da sua doença e que não tinha paciência para medidas sem um objetivo preciso, ainda que a intenção fosse boa. À noite o médico foi visitar-nos; não tínhamos até essa altura falado muito. Você nunca puxara conversa; quando eu o fazia, as respostas que me dava eram tão meticolosas que receava cansá-lo; na sua voz os pensamentos quase ganhavam forma física. O médico deu-lhe razão quanto à recolha de sangue e sugeriu outras medidas, com as quais você foi concordando sucessivamente, nunca sem uma pausa prévia de reflexão. Estava sentado na borda da cama, sem olhar o seu interlocutor. Tive a impressão de que as possibilidades de se fazer algo por si estavam claramente definidas e haviam sido já largamente debatidas. Deste modo, tanto mais conscienciosamente fora feita a sua escolha. Não que você fizesse questão em ter razão, mas sempre se tratava, afinal, da sua doença. Comigo, o médico, depois de ter escrevinhado algo sobre o meu estado de saúde e de me ter prometido libertar-me da sonda, pôde falar sobre outros assuntos. Nessa altura andava ocupado com uma peça de teatro, os meus pontos de vista interessavam-lhe, uma vez folheou um livro em cima da minha mesinha de cabeceira. Depois chegou o jantar, cedo, como sempre nos hospitais, e ele disse que não queria incomodar-nos por mais tempo.

Mais tarde, nessa longa noite, percorri o corredor para cima e para baixo, conduzindo o meu suporte. Subitamente você apareceu ao fundo, atrás da porta, e acenou. Assustei-me, mas tratava-se apenas de um telefonema para mim. Falei com alguém sobre o meu estado de saúde e você abandonou o quarto, vestido para sair. Um pouco mais tarde quis trazê-lo novamente para dentro, o que não foi fácil, pois dava a ideia [de] que você não ouvia bem. Sentia-se bem cá fora, disse você energicamente. Estava quase a chegar ao quarto, ainda o ouvi dizer, lá fora, que continuava a gostar de fazer um pouco de exercício. Não podia imaginar que eu ainda o tivesse ouvido; realmente ao princípio não entendi, e você repetiu. Ali estava você, naquele corredor longo, amarelo, já submerso na penumbra; depois regresssei ao quarto, fechei a porta e perseguiu-me o pensamento de que você talvez ainda continuasse a falar.

Por volta das oito horas encontrei-o na sala de convívio. Estava a jogar cartas com três homens velhos. Um deles tinha também o suporte de soro ao seu lado, o outro, da minha idade, já só era pele e osso. Após um cumprimento através de uma densa nuvem de fumo, pus-me a ver o telejornal, com o som muito alto. Teria gostado de baixar, mas os homens escutavam ao mesmo tempo que jogavam. Mais tarde apareceram ainda outros doentes, tudo homens, e fixaram o olhar nos anúncios

publicitários, que nos iludiam com um mundo de frescura e brilho, até que começou o programa recreativo. Os jogadores concluíram ainda uma partida antes de se voltarem para o ecrã; você não alterou a sua postura, mesmo sem cartas continuou curvado. A dada altura, enquanto o *showman* cantava na televisão, contou o caso da exploração de uma rapariguinha escocesa pela indústria de programas recreativos. Levou a sua explicação até ao fim, continuando mesmo depois do *showman* ter recommçado a falar. Dois homens acenaram afirmativamente, um deles disse: sim, sim, portanto aqui tinha amigos. Tive a sensação de estar a causar a admiração do grupo com a minha concentração no telejornal; por isso assisti ainda a dois números do programa recreativo antes de me retirar para o quarto. – Escrever uma carta não podia, a mesa era a sua mesa; trepei para a cama por debaixo do meu tubo e comecei a ler. Depois das dez horas chegou você; dei-lhe a entender que não precisava de falar apenas pelo facto de estarmos só os dois. Você despiu-se, vestiu um pijama com calções azuis-claros e lavou os dentes. Ao dirigir-se para a cama disse que esperava não ressonar e eu desculpei-me, caso tivesse que me levantar uma ou outra vez. Então, inesperadamente, contou-me que estava a aguardar um transplante; que o órgão adequado para si tinha de ser encontrado. Se o médico entendia que se devia tentar um transplante, então você tinha que ter confiança na sua opinião; era a atitude mais razoável a tomar, ter confiança na sua opinião. Não era da doença que você queria falar. Começou por aí apenas para que o tema deixasse de se interpor entre nós. Não queria que eu ficasse a pensar no assunto só pelo facto de não o abordar. Antes de se apagarem as luzes, disse-me ainda que eu podia utilizar a mesa, afinal você raramente estava ali, que amanhã, por exemplo, ia fazer diálise. Eu disse que amanhã estaria na ginástica, pois tinha que saltitar, mal a sonda fosse retirada, tinha que saltitar. Pedra nos rins é uma coisa desagradável, disse você, já tinha ouvido falar, e que uma sonda também não era agradável.

A meio da noite acordei de um medo sonhado; o sangue que refluía ao meu braço formava um coágulo que estava prestes a soltar-se e a ser impelido para o coração. Você respirava pesadamente, era um ruído forte e plangente, sorvia a ar como um sedento de água. Permaneci deitado, gelado de medo, de uma resistência cheia de sentimentos de culpa. Agarrei-me então a uma história de um acampamento de escuteiros, passada há dezenas de anos atrás, quando o meu amigo de infância tropeçou sobre um rochedo e regressou com a cabeça ligada, para pernoitar na tenda. Dormias ao meu lado, a respiração contra o meu ouvido, e à medida que esta se tornava mais profunda, algo começou a soltar-se na tua cabeça, um resíduo de sangue, pensei eu, que se movia de cada vez que inspiravas, um ruído semelhante a um sussurro medonho, do qual nem vinte centímetros me separavam. Disse para



comigo que eras o meu melhor amigo, que já tinhas passado por mais [do] que eu, que devia sentir-me feliz por estares vivo, por dormires. Mas não adiantava nada, tinha que te empurrar, depois afastar, rodar, soluçavas sem acordar, depois desviaste finalmente a respiração de mim e eu consegui por fim adormecer também. Era então esta a sua linguagem, que durante o dia você me ocultara. Tentei novamente respirar ao mesmo ritmo que você. Ao fazê-lo senti-me envolvido numa espécie de tranquilidade, uma quase sintonia com o incontrolável no seu corpo, a qual se sobrepôs à sensação no meu braço, encarei-a como uma felicidade, de que tinha ficado mais velho, e da vez seguinte que fui despertado pelo pensamento de que a minha garrafa no gancho poderia estar vazia e o ar a exercer pressão nas minhas veias, pus-me a escutá-lo e consegui voltar a adormecer.

Pela manhã observei como dava uma injeção na própria coxa, com uma serenidade tal que dir-se-ia que aquela carne amarelada não lhe pertencia. A enfermeira libertou-me o braço e, com gestos rápidos, arrancou-me, um após o outro, os adesivos da pele; senti então uma pressão na veia, a sonda escorregou para fora, não deveria rasgar, disse a enfermeira, e contou de um caso em que uma extremidade tinha ficado encravada, tendo as consequências sido graves. Só quando ela exclamou: – Pronto!, é que voltei novamente a cabeça e fiquei aterrado; a sonda, uma espécie de tripa com ligeiros vestígios de sangue, era tão comprida como eu receara, a sua proximidade do coração não tinha sido mera impressão. Fiquei aterrado pois aparentemente os meus temores tinham sempre razão de ser. Você estava sentado no seu canto e apertava a chávena contra a boca, não, apertava a cara contra a chávena, assim é que foi. Hoje os seus “valores” estavam maus, fora o que eu ouvira, e levei-lho a mal, pois receava por mim. Agora podia voltar a enfiar o braço na manga, fui até ao quiosque do outro lado, comprei dois jornais, duas fatias de bolo. Surpreendido, você pegou no jornal, o bolo não podia aceitar, tinha diabetes desde os sete meses. Fiquei a refletir sobre este número, guardei as duas fatias de bolo no armário e esqueci-as. Quando tive alta estavam intragáveis, no entanto levei-as comigo e deitei-as fora em casa.\*

\* Retirado de: (1991). “Conhecimento fortuito”, trad. Assunção Megre e Luísa Lara, in Gonçalo Vilas-Boas (sel., introd. e notas), *Histórias de Encontros e Desencontros: 21 Textos Narrativos de Autores Suíços de Expressão Alemã* (Porto: Afrontamento), 135-145. Título original: (1976). “Entfernte Bekannte”, in *Entfernte Bekannte* (Frankfurt: Suhrkamp Verlag).

## Daniel Pennac, Diário de um corpo

Daniel Pennac (1944-), pseudónimo de Daniel Pennachioni, nasceu em Casablanca, em Marrocos. Foi durante muitos anos professor do ensino básico e secundário e estreou-se como autor no campo da literatura infantil. Também escreveu para a televisão e o cinema. A sua obra *Journal d'un corps*, publicada em 2012, dá-nos a conhecer os cadernos que uma personagem pública terá entregue à sua filha Lison. Num prólogo, à maneira dos romances epistolares do século XVII e XVIII, o autor indica que publica meramente o material que lhe foi entregue. Artíficios de um escritor sobejamente conhecido e reconhecido em França, que aborda aqui, num registo diarístico, a relação dialogal do sujeito com o corpo por si habitado. O narrador relata todos os acontecimentos marcantes da sua vida, desde os doze anos de idade até dias antes de morrer, aos oitenta e sete anos. Neste excerto é abordada a ligação mente/corpo e a indecência de falar em doenças corporais sem considerar o nosso estado psicológico. Por outro lado, foca-se a resistência oferecida por um jovem (ou seja, da atual juventude) às considerações tecidas pelos restantes convivas a este respeito.

Isabelle Simões Marques

### 70 anos, 5 meses, 2 dias

Sábado 12 de março de 1994

Ontem em casa de A. e C., essa questão de saber se o cancro de W. não seria de origem psicossomática. Aprovação unânime. Sim, sim, claro, suportou mal a sua reforma, a doença da sua mulher, o divórcio da sua filha, etc., todos concordavam até ao momento em que o jovem P., filho mais velho dos nossos hóspedes, instalou um certo mal-estar concluindo que “W. ficará bué mais descansado em saber que morre de uma doença psicossomática. Claro que é menos nojento que um cancro do cólon”. Dito isto, o jovem P. dá de frosques batendo com a porta.

Creio que entendo o mau-humor deste rapaz. Sem contestar o facto de que o nosso corpo expressa à sua maneira o que não conseguimos formular – que um lumbago signifique que estou farto, que as cólicas da Fanny dizem o seu terror pelas matemáticas –, bem vejo como o todo-psicossomático pode ser irritante para o jovem P. Estigmatiza a mesma pudicícia que me revoltava na sua idade. Na minha juventude, o corpo simplesmente não existia como sujeito de conversa; não era

admitido à mesa. Hoje em dia é tolerado, se falarmos só da sua alma! Em filigrana do todo-psicossomático paira esta velha lua: os males do corpo como expressão das taras de caráter. A vesícula falhada do colérico, as coronárias explosivas do imoderado, o inevitável Alzheimer do misantropo... Não só doentes, como culpados de o serem! De que estás tu a morrer, homenzinho? Do mal que te fizeste, dos teus pequenos entendimentos com o nefasto, dos benefícios momentâneos que lucraste com práticas doentias, do teu caráter, em suma, tão pouco cuidado, tão pouco respeitoso de ti próprio! É o teu superego que te mata. (Nada de novo, em suma, desde que a variola deu a ler a alma da Merteuil no seu rosto devastado.) Morres, culpado por teres poluído o planeta, comido o que quer que fosse, por te teres submetido à época sem a teres mudado, por teres fechado os olhos à questão da saúde universal a ponto de desprezares a tua própria saúde! Todo este sistema que a tua preguiça tem coberto com moleza obstinou-se no teu corpo inocente, e mata-o.

Porque se o todo-psicossomático designa o culpado é para melhor celebrar o inocente. O nosso corpo é inocente, senhoras e senhores, o nosso corpo é a inocência pura, eis o que clama o todo-psicossomático! Se ao menos fôssemos simpáticos, se nos portássemos bem, se levássemos uma vida sã num ambiente governado não seria só a nossa alma, seria o nosso próprio corpo que acederia à imortalidade!

Longa diatribe que debito no carro no caminho de regresso com o ardor da minha juventude reencontrada.

Talvez, conclui Mona, mas não podemos descurar o facto de que o jovem P. nunca perde uma ocasião de fazer passar os seus pais por parvos.\*

*Tradução de Isabelle Simões Marques*

\* Traduzido de: (2012). *Journal d'un corps* (Paris: Gallimard), 295-296.

## Marcel Proust, À sombra das raparigas em flor

Marcel Proust (1871-1922) refletiu sobre a sua experiência de vida e opções artísticas em vários géneros, como o romance, a crónica, o ensaio ou a crítica de arte. *A la recherche du temps perdu* [*Em busca do tempo perdido*] (publicada em sete volumes entre 1913 e 1927) constitui uma das obras mais marcantes, no panorama francês e mundial, sobre a problemática do processo de criação literária e da sua projeção, em diferido, no tempo da memória (e dos diferentes níveis temporais em que o passado se plasma) e no tempo da escrita; constitui também um imenso fresco da sociedade contemporânea do autor. Retirado do volume *À sombra das raparigas em flor* (1918), este texto narra um episódio recorrente na infância do narrador, em que o recurso a métodos pouco ortodoxos para o tratamento da asma, como a administração de pequenas doses de bebidas alcoólicas, é sem dúvida potenciado pelo diálogo tácito entre a criança, consciente da fragilidade do seu corpo, sedento de afeto, e sua avó, em cuja fisionomia avalia o grau de sofrimento que nela projeta, a ponto de optar por recorrer, ela própria, nos momentos de crise, a esses mesmos métodos que não pode deixar de condenar.

*Maria Hermínia Amado Laurel*

Havia algum tempo que, em certas famílias, o nome dos Campos Elísios, se alguma visita o pronunciava, era recebido pelas mães com o mesmo ar malevolente que reservam a um médico reputado a quem pretendem ter visto fazer demasiados diagnósticos errados para terem ainda confiança nele; garantia-se que aquele jardim não fazia bem às crianças, que se podiam citar várias dores de garganta, vários sarampos e numerosas febres da sua responsabilidade. Sem porem abertamente em dúvida a ternura da minha mãe, que continuava a mandar-me para lá, algumas amigas deploravam pelo menos a sua cegueira.

Os neuropatas são talvez, apesar da expressão consagrada, os que menos “se escutam”: ouvem dentro de si tantas coisas com que depois verificam que não tinham razão para se alarmar, que acabam por já não prestar atenção a nenhuma. O seu sistema nervoso gritou-lhes tantas vezes: “Socorro!”, como se se tratasse de uma grave doença, quando, muito simplesmente, ia nevar ou iam mudar de casa, que ganham o hábito de não levar em conta aquelas advertências mais do que um soldado que, no ardor da ação, as ouve tão pouco que é capaz de, estando a morrer, continuar ainda por alguns dias a levar a vida de um homem de boa saúde. Uma manhã, levando organizados em mim os meus incómodos habituais, de cuja

circulação constante e intestina mantinha sempre o espírito afastado, tanto como da do sangue, corria alegremente para a sala de jantar, onde os meus pais já estavam à mesa, e – tendo pensado como de costume que uma pessoa ter frio pode significar, não que precisa de se aquecer, mas, por exemplo, que foi repreendida, e que não ter fome pode significar que vai chover, e não que não deva comer – ia a sentar-me à mesa quando, no momento em que me preparava para engolir o primeiro bocado de uma apetitosa costeleta, fui detido por uma náusea, uma tontura, resposta febril de uma doença iniciada, cujos sintomas o gelo da minha indiferença mascarara, retardara, mas que recusava obstinadamente o alimento que não estava em estado de absorver. Então, no mesmo segundo, a ideia de que me impediriam de sair se se apercebessem de que estava doente deu-me, tal como o instinto de conservação a um ferido, forças para me arrastar até ao meu quarto, onde vi que tinha quarenta graus de febre, e depois para me preparar para ir aos Campos Elísios. Através do corpo amortecido e permeável que o envolvia, o meu pensamento sorridente procurava, exigia o dulcíssimo prazer de um jogo de barra com Gilberte, e uma hora mais tarde, mal me aguentando em pé, mas feliz a seu lado, tinha forças para o saborear ainda.

A Françoise, no regresso, declarou que eu me tinha “sentido indisposto”, que tivera que tomar um “quente e frio”, e o médico, imediatamente chamado, declarou “preferir” a “severidade”, a “virulência” do acesso febril que acompanhava a minha congestão pulmonar, e que não passaria de “um fogo de palha”, a outras formas mais “insidiosas” e “larvadas”. Havia muito já que eu sofria de sufocações, e o nosso médico, apesar da desaprovação da minha avó, que me via já a morrer alcoólico, aconselhara-me, além da cafeína, que me era prescrita para me ajudar a respirar, a tomar cerveja, champanhe e conhaque quando sentisse que se aproximava uma crise. Essas crises abortariam, dizia ele, na “euforia” causada pelo álcool. Muitas vezes, para que a minha avó permitisse que mo dessem, era obrigado a não dissimular, a fazer quase uma grande ostentação do meu estado de sufocação. De resto, mal o sentia aproximar-se, sempre inseguro quanto às proporções que tomaria, ficava inquieto por causa da tristeza da minha avó, que receava muito mais que o meu mal. Mas, ao mesmo tempo, o meu corpo, ou porque fosse excessivamente fraco para guardar sozinho o segredo desse sofrimento, ou porque temesse que na ignorância do mal iminente exigissem de mim qualquer esforço que lhe fosse impossível ou perigoso, trazia-me a necessidade de avisar a minha avó dos meus incómodos com uma exatidão em que acabava por pôr uma espécie de escrúpulo fisiológico. Se descobria em mim um sintoma desagradável que ainda não tinha discernido, o meu corpo entrava em aflição enquanto o não comunicava minha avó. Se ela fingia não

lhe prestar qualquer atenção, ele exigia-me que insistisse. Às vezes ia longe de mais; e no seu rosto amado, que já não dominava tão bem as emoções como dantes, via-se uma expressão de piedade, uma contração dolorosa. Então o meu coração era torturado pela visão do desgosto que ela sentia: como se os meus beijos fossem apagar esse desgosto, como se a minha ternura pudesse dar à minha avó uma alegria tão grande como a minha felicidade, lançava-me nos seus braços. E como os escrúpulos eram por outro lado apaziguados pela certeza de que ela conhecia o incómodo que eu sentia, o meu corpo não se opunha a que eu a tranquilizasse. Protestei que aquela indisposição nada tinha de penoso, que não era caso para me lamentar, que podia estar certa de que eu era feliz; o meu corpo quisera obter exatamente o que merecia de piedade e, desde que soubessem que tinha uma dor do lado direito, não via qualquer inconveniente em declarar que essa dor não era um mal e não consistia para mim num obstáculo à felicidade, pois o meu corpo não tinha prosápias em filosofia, que não era da sua competência. Quase todos os dias tive crises daquelas, de sufocação, durante a minha convalescença. Uma noite em que a minha avó me deixara bastante bem, regressou ao meu quarto já o serão ia adiantado e, percebendo que me faltava o ar, exclamou de rosto transtornado: “Meu Deus, como tu estás a sofrer!”. Deixou-me imediatamente, ouvi a barulho do portão, e ei-la que regressa um pouco mais tarde com conhaque que tinha ido comprar, porque já não o havia em casa. Não tardei a começar a sentir-me feliz. A minha avó, um pouco corada, parecia incomodada, e os olhos tinham uma expressão de cansaço e de desânimo.

– Prefiro deixar-te e que aproveites um pouco essa melhoria – disse-me ela, saindo de repente.\*

\* Retirado de: (2003). *Em Busca do Tempo Perdido*, Vol. II, *À sombra das raparigas em flor*, trad. Pedro Tamen (Lisboa: Relógio D'Água), 72-74.

Título original: (1919). *À L'Ombre des jeunes filles en fleurs*.

## Rainer Maria Rilke, *As anotações de Malte Laurids Brigge*

Rainer Maria Rilke nasceu em Praga, em 1875, e faleceu no sanatório de Valmont, perto de Montreux, na Suíça, em 1926. Iniciou-se na literatura enquanto poeta impressionista, num período em que muitos escritores se distanciavam do realismo literário e se refugiavam no mundo da linguagem e da arte pela arte. Em 1902, estabeleceu-se em Paris, com o objetivo de escrever uma monografia sobre o escultor Auguste Rodin, de quem viria a ser secretário pessoal durante oito meses, nos anos de 1905 e 1906.

A convivência com Rodin foi para Rilke (segundo o próprio escreve em carta integrada na correspondência que estabeleceu com o escultor) uma “escola do olhar” (“eine Schule des Sehens”). Esta relação profissional terminaria, contudo, abruptamente, em maio de 1906.

Em Paris, Rilke sentiu pela primeira vez o carácter opressivo e assustador da grande cidade, o que viria a encontrar expressão literária em *As anotações de Malte Laurids Brigge* (*Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge*), um romance em forma de diário, iniciado em Roma, em 1904, terminado em Paris, e publicado em 1910. Trata-se do único romance a integrar a sua vasta produção literária.

Escrito numa prosa poética que associa observações, recordações e reflexões, este texto não apresenta um narrador no sentido tradicional, nem uma ação continuada.

De facto, constitui o primeiro romance em língua alemã a afastar-se radicalmente do modelo realista do século XIX e a impulsionar o surgimento do romance moderno.

O leitor encontra aqui a personagem de um dinamarquês de 28 anos, proveniente de uma geração de nobres da qual ele é o último representante, que, após a morte dos pais, procura sobreviver como poeta na atmosfera anónima e fria de Paris.

*As anotações de Malte Laurids Brigge* são testemunho do modo como um jovem sensível e desprotegido é esmagado pela realidade da grande metrópole que se manifesta, na primeira parte do romance, em imagens de doença, de asco, de miséria e de morte. Cenários, personagens e níveis epocais das anotações mudam constantemente. O tom é inovador para a época: ressoam nele os poemas de Baudelaire e a literatura decadentista finissecular; por outro lado, adivinha-se já algo de expressionista, mesmo de surrealista. Há ainda uma linguagem metafórica a lembrar o jovem Gottfried Benn e o recurso a uma técnica de montagem quase cinematográfica, que o filme dos anos 1920 irá desenvolver.

*Gabriela Fragoso*

## 47

Desde então tenho refletido muito sobre o medo da morte, não sem ter em conta certas experiências pessoais. Creio que bem posso dizer que o senti. Assaltava-me em plena cidade, no meio das pessoas, muitas vezes sem qualquer motivo. Outras vezes, pelo contrário, acumulavam-se os motivos; quando, por exemplo, alguém morria sobre um banco e todos o rodeavam e olhavam, e ele já estava para além do medo: então eu sentia o medo dele. Ou em Nápoles, outrora: no banco da frente do elétrico estava sentada uma jovem e morreu. Primeiro parecia um desmaio, o elétrico ainda continuou a andar durante algum tempo. Mas depois não havia dúvida alguma de que tínhamos de facto de parar. E atrás de nós os carros ficavam parados e formava-se um engarrafamento, como se nesta direção nunca mais se pudesse prosseguir. A rapariga gorda e macilenta pudera, assim, morrer calmamente, encostada à vizinha de banco. Mas a mãe dela não consentiu. Pôs-lhe toda a espécie de dificuldades. Descompôs-lhe o vestido e deitou-lhe alguma coisa na boca que já nada retinha. Esfregou-lhe a testa com um líquido que alguém trouxera, e quando então os olhos se reviraram um pouco, começou a abaná-la para que o olhar voltasse novamente para a frente. Gritava para dentro destes olhos que não ouviam, arrastava e puxava de um lado para o outro todo o corpo como se fosse uma boneca, e por fim tomou balanço e bateu com toda a força na cara gorda para que não morresse.

Mas já antes tivera medo. Por exemplo, quando o meu cão morreu. Ele que me acusou de uma vez para sempre. Estava muito doente. Eu tinha passado todo o dia ajoelhado ao pé dele e, de repente, deu um latido sacudido e breve, como costumava fazer quando um estranho entrava na sala. Semelhante latido era entre nós, de algum modo, uma combinação para tais casos, e olhei maquinalmente para a porta. Mas aquilo já se encontrava dentro dele. Inquieto, procurei o seu olhar, e ele também procurou o meu; mas não para se despedir de mim. Ele olhou para mim duramente e com estranheza. Censurava-me por ter deixado entrar aquilo. Estava convencido de que eu o teria podido evitar. Assim se demonstrava que ele sempre me tinha sobrestimado. E não havia tempo para lho explicar. Ele olhou-me com estranheza e com ar solitário, até que tudo acabou.

Ou então tinha medo quando no outono, depois das primeiras geadas noturnas, as moscas entravam em casa e se voltavam a animar ao calor. Estavam singularmente ressequidas e assustavam-se com o seu próprio zumbido; via-se que já não sabiam o que faziam. Ali ficavam horas a fio e abandonavam-se até se

lembrarem de que ainda viviam; então lançavam-se às cegas para qualquer lado e não percebiam o que ali estavam a fazer, e ouvia-se como caíram mais longe e acolá e noutra sítio. E por fim rastejavam por todo o lado e cobriam lentamente de morte toda a sala.

Mas até quando eu estava só era capaz de ter medo. Porque haveria de fazer como se aquelas noites não existissem, aquelas em que me sentava com medo da morte e me agarrava à ideia de que estar sentado era afinal algo vivo, pois os mortos não estavam sentados? Isso acontecia sempre num dos quartos ocasionais em que inevitavelmente me abandonavam quando eu me sentia mal, como se temessem ser interrogados ou envolvidos nas minhas maldosas causas. Ali ficava sentado e provavelmente tinha um aspeto tão terrível que nada conseguia coragem para se pôr do meu lado. Nem sequer a luz, à qual tinha mesmo feito o favor de acender, queria saber de mim. Ardia tão para si como se estivesse num quarto vazio. A minha última esperança era então sempre a janela. Imaginava que lá fora podia estar algo que me pertencia, também nesse momento, também nesta súbita pobreza da morte. Mas mal olhara lá para fora, já desejava que a janela estivesse trancada, fechada, como a parede. Pois agora sabia que lá fora tudo continuava com a mesma indiferença, que também lá fora apenas havia a minha solidão. A solidão que eu fizera desabar sobre mim e cuja grandeza excedia já o meu coração. Lembrava-me de pessoas que eu abandonara outrora e não compreendia como era possível abandonar pessoas.

Meu Deus, meu Deus, se me aguardam ainda semelhantes noites, deixa-me ao menos um daqueles pensamentos que eu por vezes era capaz de ter. Não é assim tão insensato o que peço; pois sei que eles saíram precisamente do medo, por o meu medo ser assim tão grande. Quando eu era pequeno, davam-me bofetadas e diziam-me que era covarde. Era assim porque eu ainda não sabia bem ter medo. Mas desde então aprendi a ter medo com o medo verdadeiro, que apenas aumenta quando aumenta a força que o produz. Não fazemos a menor ideia desta força senão no nosso medo. Pois ela é tão incompreensível, tão inteiramente contra nós, que o nosso cérebro se desagrega no ponto em que nos esforçamos por pensá-la. E, no entanto, desde há algum tempo, creio que é a *nossa* força, toda a nossa força, que ainda é demasiado forte para nós. É verdade que a não conhecemos, mas não é precisamente o que nos é mais próprio que nós mais desconhecemos? Muitas vezes ponho-me a pensar como nasceram o Céu e a Morte: foi porque afastámos de nós o que nos era mais precioso, porque havia ainda tantas outras coisas preciosas que não estavam em segurança em nós, seres tão ocupados. Agora passaram séculos sobre isso e habituámo-nos

a coisas menores. Já não reconhecemos o que nos é próprio e assustamo-nos perante a sua extrema grandeza. Não será isto possível?\*

\* Retirado de: (2003). *As anotações de Malta Laurids Brigge*, trad. Maria Teresa Dias Furtado (Lisboa: Relógio D'Água), 156-159. Título original: (1910). *Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge* (Berlin: Insel Verlag).

## Jules Romains, Knock, ou o triunfo da medicina

Jules Romains (1885-1972), ensaísta, poeta, romancista e dramaturgo francês, foi eleito membro da Academia Francesa em 1946. Fundador do Unanimismo, celebrado sobretudo na sua obra *Les Hommes de bonne volonté* (27 volumes publicados entre 1932 e 1946), o autor notabilizou-se, ao longo dos anos 1920, no teatro, passando a ser, ao lado de Pirandello e Bernard Shaw, um dos dramaturgos mais representados no mundo.

A cena que aqui traduzimos (acto II, cena IV) é retirada da peça *Knock ou le triomphe de la médecine* [*Knock ou o triunfo da medicina*], encenada e representada, em 1923, por Louis Jouvet, no teatro Comédie des Champs-Élysées. O doutor Knock, que vemos atuar nesta cena, constitui sem dúvida a ilustração máxima do modelo da manipulação aplicado à ciência médica: a sua capacidade de tornar doente a população saudável de Saint-Maurice faz parte do seu esquema estratégico mercantil, para angariar uma clientela estável e rentável. Despoletar e alimentar os males dos seus pacientes, como é o caso da Senhora de preto nesta cena, a fim de lhes extorquir, pouco a pouco, a sua fortuna e os seus rendimentos, faz com que Knock se tenha tornado um dos médicos mais poderosos e calculistas da história da dramaturgia francesa.

Ana Clara Santos

### Cena IV, Knock, A Senhora de Preto

*Ela tem quarenta e cinco anos e respira a avareza campesina e a obstipação.*

KNOCK Ah! Aqui estão os consulentes. (*Em voz alta, entre bastidores.*) Uma dúzia, já? Previna os novos recém-chegados que depois das onze e meia já não posso receber ninguém, pelo menos em regime de consulta gratuita. É você a primeira, minha senhora? (*Ele pede à senhora de preto para entrar e fecha a porta.*) É cá da terra?

A SENHORA DE PRETO Sou do concelho.

KNOCK Aqui mesmo de Saint-Maurice?

A SENHORA DE PRETO Moro naquela grande quinta que fica na estrada de Luchère.

KNOCK É sua?

A SENHORA DE PRETO Sim, minha e do meu marido.

KNOCK Se a senhora a explora, deve ter muito trabalho, não?

A SENHORA DE PRETO Imagine! Dezoito vacas, dois novilhos, dois touros, a égua e o potro, seis cabras, uma boa dúzia de porcos, sem contar as aves de capoeira.

KNOCK Céus! Não têm empregados?

A SENHORA DE PRETO Sim, três lacaios, uma criada, e os jornaleiros na temporada das colheitas.

KNOCK Sinto muito. Não lhe deve sobrar muito tempo para tratar de si, pois não?

A SENHORA DE PRETO Pois não!

KNOCK Mas, no entanto, está em sofrimento.

A SENHORA DE PRETO Não é essa a palavra. É antes cansaço.

KNOCK Sim, chama a isso cansaço. (*Aproxima-se dela.*) Deite a língua fora.

Não deve ter muito apetite.

A SENHORA DE PRETO Não.

KNOCK A senhora tem prisão de ventre?

A SENHORA DE PRETO Sim, bastante.

KNOCK, *ausculta-a.*

Baixe a cabeça. Respire. Tussa. Por acaso, nunca caiu de uma escada, quando era pequena?

A SENHORA DE PRETO Não me lembro.

KNOCK, *apalpa-lhe e percute-lhe as costas, fazendo pressão bruscamente sobre os rins.*

Nunca lhe dói aqui à noite quando se deita? Uma espécie de dor muscular.

A SENHORA DE PRETO Sim, às vezes.

KNOCK *continua a auscultá-la.*

Tente lembrar-se. Devia ser uma escada grande.

A SENHORA DE PRETO É bem provável.

KNOCK, *muito convicto.*

Era uma escada com cerca de três metros e cinquenta encostada à parede. A senhora caiu para trás. Felizmente, foi a nádega esquerda que levou com o peso todo.

A SENHORA DE PRETO Ah sim!

KNOCK Já tinha consultado o doutor Parpalaid?

A SENHORA DE PRETO Não, nunca.

KNOCK Porquê?

A SENHORA DE PRETO Não dava consultas gratuitas.

*Uma pausa.*

KNOCK convida-a a sentar-se. Você está ciente do seu estado?

A SENHORA DE PRETO Não.

KNOCK *senta-se à sua frente.*

Ótimo. Tem vontade de se curar ou nem por isso?

A SENHORA DE PRETO Tenho vontade, sim.

KNOCK Prefiro dizer-lhe já que será muito longo e muito dispendioso.

A SENHORA DE PRETO Oh, Meu Deus! E porquê exatamente?

KNOCK Porque não se cura em cinco minutos um mal que se arrasta há quarenta anos.

A SENHORA DE PRETO Há quarenta anos?

KNOCK Sim, desde que caiu da sua escada!

A SENHORA DE PRETO É quanto é que isso me vai custar?

KNOCK Quanto é que rendem os bezeros, atualmente?

A SENHORA DE PRETO Depende do mercado e do tamanho. Mas não temos muita margem de manobra para além de quatrocentos ou quinhentos francos.

KNOCK E os porcos de engorda?

A SENHORA DE PRETO Há alguns que rendem mais de mil.

KNOCK Bem, então custa-lhe aproximadamente dois porcos e dois bezeros.

A SENHORA DE PRETO Minha nossa! Por volta de três mil francos? É uma aflição. Santa Mãe de Deus!

KNOCK Se prefere antes fazer uma peregrinação, não sou eu que a vou impedir.

A SENHORA DE PRETO Oh, uma peregrinação também fica cara e muitas vezes não resulta. (*Uma pausa.*) Mas, afinal, o que é que eu tenho assim de tão mau?

KNOCK, *com uma grande cortesia.*

Vou explicar-lhe num minutinho aqui no quadro. (*Vai ao quadro e começa a fazer um esboço.*) Aqui está a sua medula espinhal, num corte transversal, muito esquematicamente, certo? Reconhece aqui o seu feixe de Turck e aqui a sua coluna de Clarke. Entende? Pois bem! Quando caiu da escada, o seu Turck e a sua Clarke deslizaram em sentido inverso (*traça flechas de direção*) alguns décimos de milímetros. Dir-me-á que é muito pouco. Evidentemente. Mas estão mesmo deslocados. E, além disso, tem aqui uma compressão contínua que se exerce sobre os multipolares.

A SENHORA DE PRETO Meu Deus! Meu Deus!

KNOCK Não pense que vai morrer da noite para o dia. A senhora pode esperar.

A SENHORA DE PRETO Oh, Meu Deus! Mas que infelicidade que eu tive ao cair dessa escada!

KNOCK Interrogo-me se não será melhor deixar as coisas como estão.

O dinheiro custa tanto a ganhar. Já os anos de velhice, temos sempre de sobra.

Pelo prazer que eles dão!

A SENHORA DE PRETO E fazendo isso mais... grosseiramente, não me poderia curar por menos dinheiro?... contando que fique bem feito, claro.

KNOCK O que posso propor é colocá-la em observação. Isso não lhe custará quase nada. Ao fim de alguns dias, dar-se-á conta, por si mesma, do rumo que a doença tomará, e a senhora decidirá.

A SENHORA DE PRETO Sim, está bem.

KNOCK Pronto. A senhora vai voltar para casa. Veio de carro?

A SENHORA DE PRETO Não, a pé.

KNOCK, *enquanto passa a receita, sentado na sua secretária.*

Será preciso arranjar maneira de encontrar uma viatura. Ao chegar, irá para a cama. Num quarto onde ficará sozinha, tanto quanto possível. Mande fechar as persianas e as cortinas para que a luz não a incomode. Não permita que lhe falem. Nenhuma alimentação sólida durante uma semana. Um copo de água de Vichy a cada duas horas e, quando muito, a metade de um biscoito, de manhã e à noite, molhada numa gota de leite. Mas eu até preferia que a senhora passasse sem biscoito. Não me diga que lhe receito remédios caros! Ao final da semana, veremos como se sente. Se estiver robusta, se as suas forças e a sua alegria voltarem, é porque a doença é menos séria do que se podia pensar, e eu serei o primeiro a tranquilizá-la. Se, ao contrário, a senhora sentir uma fraqueza geral, a cabeça pesada, e uma certa preguiça para se levantar, não serão permitidas mais hesitações, e começaremos o tratamento. Está combinado?

A SENHORA DE PRETO, *suspirando.* O doutor é quem manda.

KNOCK, *designando a receita.*

Vou retomar as minhas prescrições neste bocado de papel. Irei vê-la em breve. (*Dá-lhe a receita e acompanha-a até à porta. Fala em voz alta entre bastidores.*) Marieta, ajude a senhora a descer as escadas e a encontrar uma viatura.

*A saída da senhora de preto deixa estampados nos rostos de alguns consulentes a preocupação e o respeito.\**

*Tradução de Ana Clara Santos*

\* Traduzido de: (1993). *Knock ou Le Triomphe de la Médecine. Pièce en trois actes* (Paris: Gallimard), 82-91.

## Gillian Rose, O trabalho do amor: um ajuste de contas com a vida

*Love's Work: A Reckoning with Life* (1995) [O trabalho do amor: um ajuste de contas com a vida] é a obra mais conhecida da filósofa inglesa Gillian Rose (1947-1995). Oriunda de uma família judaica, Rose converteu-se ao anglicanismo momentos antes de morrer, aos quarenta e oito anos, vítima de cancro do ovário.

Misto de memórias e da filosofia, reflexão sobre a vida a partir do limiar da morte, *O trabalho do amor* busca a esperança capaz de encarar o sofrimento, em vez de fugir dele. Em oito breves capítulos, Rose começa por evocar os seus mortos e as suas “Cidades da Morte” (Nova Iorque, Auschwitz e Jerusalém), e só no sexto capítulo revela ao leitor a doença que a ameaça de morte iminente. Procurando resgatar a sua experiência aos juízos, “impasses, limitações e crueldades tanto de curas alternativas como da medicina convencional” (77), Rose insurge-se contra a culpabilização do doente oncológico em geral, cuja personalidade alegadamente o predisporia para a doença (87), e da doente de cancro do ovário em particular, por supostamente lhe estarem associados comportamentos desviantes de uma saudável vivência da feminilidade. No excerto aqui incluído, Gillian Rose dá voz à sua experiência e convida-nos a enfrentar tabus que preferimos evitar, a assistir à, por vezes desastrosa, comunicação entre médicos e doentes e a ver como a doente fica à mercê de silêncios e de discursos contraditórios e como, aos olhos dos outros, subitamente corporiza o que mais os assusta – a mortalidade que a todos toca.

*Teresa Casal*

Nunca encontrei na infindável literatura romanesca universal (escusado será dizer que a minha experiência é limitada) um relato do que é viver com uma colostomia. Ora como a primeira colostomia foi feita nos Estados Unidos em 1797, tendo sido o primeiro artigo sobre o assunto publicado em 1805, e considerando-se as colostomias uma prática médica de rotina desde a segunda metade do século XIX, é mais do que tempo para o lirismo elegíaco.

Uma colostomia é a abertura do cólon para o abdómen: é geralmente praticada em pessoas que tenham tido perturbações intestinais crónicas. Para essas pessoas constitui um grande alívio, uma recuperação da qualidade de vida. Eu não tenho historial de perturbações intestinais. As restantes micro metástases, pequenas alfinetadas de cancro, estavam localizadas no forro do intestino, de modo que, quando vinte por cento dele foi retirado, juntamente com os outros

órgãos atingidos por metástases, o intestino não voltou a ser ligado para evitar que se desenvolvesse algum tumor na junção. O derrame do conteúdo dos intestinos para o interior da cavidade abdominal é fatal. Em princípio a colostomia seria temporária, vindo a ser eliminada depois da aplicação eficaz de quimioterapia, que dissolveria as micrometástases.

Deixem-me explicar melhor: a colostomia – *stoma* significa “abertura” – é um substituto do reto e do ânus. Anéis concêntricos e apertados de carne viva cor de sangue, com 25 milímetros [uma polegada] de diâmetro formam uma protuberância de alguns milímetros ao lado esquerdo do centro do meu abdómen, mesmo abaixo da cintura. Se ficassem azulados seria sintoma de perigo.

Isto descreve-se em prosa com relativa facilidade, porque é algo com que provavelmente não se está nada familiarizado. Mas como descrever a minha relação com o seu funcionamento? “Alteração da imagem do corpo” já se tornou um lugar-comum desgastado, que, aliás, se aplica à autorrepresentação mecânica e imaginária, e não à mudança de localização de uma função do corpo.

Quero falar de merda – a transfiguração que sofre de hora a hora a bela comida que o sol nos proporciona. Tenho de desviar o discurso sobre merda da transgressão, do fetichismo sexual, do interesse excessivo, mas também da tibieza, da repugnância e do manual de medicina. O que me interessa é o desconhecido; o meu problema é que é inevitável que eu recorra, por conotação ou implicitamente, ao poder e à graça do símbolo. Preciso de inventar a etnografia da colostomia.

O que ter uma colostomia nos faz perceber é que normalmente quase não temos qualquer relação com o nosso excremento. É expelido do corpo por um órgão posterior invisível, e, com a sua solidez e o seu cheiro característico, cai rapidamente para dentro de água e também no esquecimento. É o músculo do esfíncter que proporciona a relação própria de retenção e descarga. Trocar este sistema tão discreto por uma cloaca na parte anterior do corpo e pela incontinência... que fácil que é recorrer a associações feitas por outrem (Lou Andreas-Salomé fez a afirmação célebre de que a vagina e o reto formam uma cloaca indiferenciada).

À nossa frente, merda castanho escura luzidia é expelida pelo conspícuo orifício protuberante num fluxo pastoso contínuo: fruto do corpo, uniforme, cheiroso, substância fértil, sem nada de negativo. Cai quente num saco, rente ao abdómen, provocando o aquecimento até de vida congelada. Isto é a descrição de uma nova função corporal, não é uma nova descrição da antiga. O órgão desta função alcançou a realização de um sonho da humanidade: a evacuação do corpo está muito afastada dos órgãos sexuais, do prazer e da dor. Não há terminações nervosas nem sensações no estoma.



Perguntam-me muitas vezes se eu acalento o sentimento rancoroso “Porquê eu?”. A verdade pura e simples é que tenho dificuldade em imaginar, em público ou em privado, que toda a gente não seja exatamente como eu própria. Suponhamos que seres que apenas urinam eram todos transformados em seres que também defecam. Esta transição coletiva não seria de facto nenhuma mudança. Suponhamos que todos nós acordávamos um dia com quatro caras, cada uma delas virada para a frente: para onde o espírito fosse, iam elas; e não se viravam ao caminhar. Faz toda a diferença: não faz diferença nenhuma. Torna-se rotina; a minha rotina não quer saber dos rituais e do carácter privado das vossas rotinas. Assim, dou conta da minha merda. Já não emprego a palavra como imprecação, descarregando uma irritação intensa momentânea no vazio do seu significado.

A recuperação da memória depois de uma anestesia pode ser intermitente: podemos recuperar o suficiente para comunicar, e depois perder a consciência outra vez. Quando finalmente emergimos e ficamos conscientes em permanência, podemos ter perdido os conhecimentos que nos foram transmitidos na fase intermitente. Pedi ao Dr. Wong que me pusesse nas mãos um papel a dizer se a segunda operação tinha tido êxito, para evitar repetir a experiência da primeira operação, em que acordei cheia de dores na cave sem janelas dos cuidados intensivos, sem saber sequer se tinha sido operada, embora tivesse registado essa informação na sala de recobro. Desta vez, pensava eu, suportaria a dor da laparotomia mais facilmente se soubesse que já tinha sido operada.

Quando abri os olhos, tinha na mão um pedacinho de papel em que estava escrito em maiúsculas: LAMENTO MUITO MAS NÃO PUDEMOS RETIRAR A COLOSTOMIA. E começou então o circo das informações.

O Dr. Wong veio ver-me pouco depois de eu ter recuperado consciência. Mostrou-se profissional e despachado. Eu tinha-lhe pedido, antes da operação, que só me comunicasse o resultado a mim e não à minha família, por saber que era provável haver uma margem de interpretação. Os efeitos da quimioterapia verificados poderiam ir da completa eliminação das micro metástases até qualquer percentagem de eliminação parcial. O resultado pior seria se a doença tivesse “progredido”. Eu queria ter controlo sobre a transmissão de quaisquer ambiguidades.

“Controlo” neste contexto tem dois significados distintos, ambos igualmente decisivos. Em primeiro lugar, “controlo” significa, como seria de esperar, prioridade e capacidade de conseguir, sem forçar, a aceitação dos outros, determinar o que os outros pensam ou fazem. No segundo sentido, menos definido – um sentido que, no entanto, salva a minha vida e que, uma vez alcançado, pode levar a abdicar do “controlo” no primeiro sentido – “controlo” significa que, quando

acontece qualquer coisa negativa, qualquer trauma ou prejuízo, cuja causa são as ações ou as omissões de outros, ou qualquer força cósmica, nós fazemos do acontecimento inicialmente indesejável o nosso próprio trabalho interior. Esforçamo-nos por adotar como nossa a criança menos amorosa, mais desgraçada e agressiva e não consentimos que ela se torne um monstro ainda mais vingativo, que constantemente nos deseja mal. Na doença, como no amor infeliz, é este o maior trabalho: exige a aceitação antes da pacificação.

O Dr. Wong não desperdiçou palavras, e eu fiquei grata por isso. Informou-me de que tinha havido um agravamento considerável da doença. As micrometástases, picadas de alfinete quase impercetíveis à vista desarmada, tinham atingido um centímetro de tamanho e tinham-se espalhado mais no forro do intestino, de modo que não havia intestino são para ligar ao intestino são. Além disso, uma massa tumoral fina e achatada, com quinze centímetros de diâmetro (seis polegadas), tinha-se colado à maior curvatura do estômago e à ferida antiga. Quando perguntei ao Dr. Wong porque não a tinha retirado, explicou que a extração implicaria o risco de perfuração do intestino delgado, cuja reparação provavelmente não resistiria, com consequente risco de derrame, ou poderia transformar-se em fístula, que iria corroer a parede do abdómen. O Dr. Wong disse-me que havia tanto cancro em mim que não valia a pena escolher qualquer parte para extração cirúrgica. Explicou que eu faria quimioterapia de “segunda linha”. Entretanto, disse-me que o prognóstico dele era “reservado”. Fiquei tão aturdida com esta informação inequívoca que qualquer decepção pela manutenção da colostomia transitou muito para o fundo do novo horizonte. Antes da operação, o Dr. Wong tinha avaliado o meu estado geral, mas não me tinha examinado. Tinha-me garantido que a hipótese de malogro era “remota”.

Entra o Dr. Bates. O Dr. Bates é o gastroenterologista que opera com o Dr. Wong em casos de cancro dos ovários, cujas metástases mais típicas se desenvolvem no intestino. [...]

As visitas do Dr. Bates eram raras, algumas por semana, enquanto o Dr. Wong vinha ver-me duas vezes por dia, regularmente. O Dr. Bates não estava preocupado e desanuviou a atmosfera tensa que dominava no meu quarto: – O aspeto do seu interior está exatamente como quando a fechámos em abril. O cancro não diminuiu, mas também não aumentou. – E então aquela massa tumoral achatada? – perguntei eu, perplexa. – É só uma aderência de tecido da antiga cicatriz à ferida. – Depois disse-me uma coisa linda: – Você está a viver em simbiose com a doença. Vá-se embora e continue assim.

Mais tarde, ao fim do dia, perguntei à Dr.<sup>a</sup> Lord, que tinha vindo conversar comigo sobre o tratamento a fazer em seguida, se ela podia aconselhar-me quanto

à maneira de reconciliar, sem ofender os dois cirurgiões que me tinham operado juntos duas vezes, estas opiniões tão completamente discrepantes que tinham emitido. Também por essa altura eu tinha voltado a receber uma anestesia geral, com dez minutos de aviso prévio, porque a sutura não estava a aguentar e a ferida estava a abrir e a deitar sangue. Foi uma emergência: desta vez coser tinha sido mais difícil do que se previa por causa da prevalência do tumor. Contudo nem mesmo dessa oportunidade de inspeção inesperada resultou qualquer clarificação. Acordei da anestesia a gritar de aflição física e mental. Nem a dose máxima de morfina aliviava a pressão dos pontos. E o Steve, com o seu casaco de lã amarelo, cuja cor resplandecente e estética tinha ficado gravada nos meus olhos anestesiados, o Steve não tinha esperado pelo meu regresso do bloco operatório.

A Dr.<sup>a</sup> Lord saiu do quarto. Poucos minutos depois regressou com o Dr. Wong. Então foi um pandemónio: – Eu não vou falar com o meu colega. Não altero a minha posição. Este cancro é meu. – Nos dez minutos seguintes tentei munir-me de todos os recursos de que dispunha na situação de pânico em que me encontrava. Argumentei, adulei, implorei, lisonjeei, seduzi, para convencer o Dr. Wong a falar com o colega, o Dr. Bates. Aleguei que o meu respeito pelos meus dois médicos era tal que não podia continuar a tratar-me, a menos que compreendesse a relação entre as perspetivas diferentes que tinham sobre o meu estado.

Não me interessava pôr em causa essas opiniões contraditórias: só precisava de esclarecer a discrepância entre elas. Tendo falado com o Dr. Bates, o Dr. Wong regressou no dia seguinte, com a frase conciliatória: “há algum progresso, mas é mínimo”. Nessa altura eu já me tinha refugiado num domínio que transcendia a medicina. A Dr.<sup>a</sup> Lord também tinha contribuído para a escaramuça com o seu palpite. Aconselhou-me a não fazer mais quimioterapia por enquanto, dado que me encontrava presentemente de muito boa saúde. Com o cuidado e a precaução habituais, a Dr.<sup>a</sup> Lord arriscou o prognóstico de que eu poderia continuar a gozar de boa saúde por “muitos meses”. O princípio que ela defendia de que a qualidade de vida era tão importante como a própria vida estava sem dúvida na base desta dedução. No entanto eu só prestei atenção à contrapartida implícita nas suas palavras, evidentemente encorajadoras: que o meu bem-estar, potencialmente, pode durar menos do que meses, e, evidentemente, nunca anos.

Esta sentença também contribuiu para apressar a minha libertação e a minha fuga da autoridade da medicina tradicional em desagregação. A medicina e eu despedimo-nos uma da outra. Não dominamos suficientemente as nossas respetivas linguagens para que o diálogo seja produtivo. É como se, exilados para sempre num idioma estrangeiro, aprendêssemos a língua captando palavras e expressões,

e mesmo frases, mas nunca conseguíssemos avançar até compreendermos os princípios de gramática e sintaxe subjacentes, que nos dariam a liberdade de utilizar a língua de uma maneira criativa e crítica. Não podemos produzir a gramática do raciocínio para atingir questões alternativas e conclusões. É claro que isto pressupõe que está em causa uma gramática, e não meramente uma pragmática, apresentada com a legitimidade espúria de uma estrutura. Eu apercebo-me ainda mais explicitamente da mensagem subliminar: o que não se pode curar condena-se, para ficar restabelecido o equilíbrio dos perigosos impulsos íntimos de cada um.

Se eu emudeci, então também a medicina emudeceu. Eu sou tão incapaz de penetrar a minha matriz holística e espiritual como de dominar a sintaxe material da medicina. Tenho de regressar ao romance da minha vida. Claro que nunca estive suspenso: enquanto eu estava no palco da clínica a protagonizar o drama da doença, ficou nos bastidores, esperando impaciente por recuperar o seu par de dança para o interminável festim, a bacanal em que nenhum dos participantes está sóbrio; no entanto, porque cada um deles desfalece mal se vai embora, o festim é também mero repouso transparente.

O regresso ao festim acabou por não ser direto. Porque, se eu tinha fugido resolutamente a uma hierarquia de anjos exterminadores, fui logo imediatamente confrontada com os rostos austeros, sorridentes, de uma outra hierarquia celeste. Passei da iatrogénica materialidade da medicina à espiritualidade hermética da cura alternativa, sendo-me receitados estes remédios, igualmente fracos, numa dose combinada, característica da própria condição pós-moderna. Os meus amigos e a minha família, que, devido à minha doença, tinham sido atingidos em cheio pela crise da sua própria mortalidade, reagiram atirando contra mim, a toda a pressa e com toda a força, uma saraivada de literatura e de infusões para cura alternativa.

Se eu me apercebi dos limites da minha capacidade de falar a língua esotérica mas fatal do controlo clínico, ainda é mais difícil para mim articular o palavreado lisonjeiro funesto da língua exotérica do amor cósmico. [...]

O preceito, que predomina na literatura de cura alternativa, de nos tornarmos “excepcionais” (Bernie Segal) ou “ilimitados” (Stephen Levine), para aceitar o amor incondicional, é fraca psicologia, pior teologia e completa ausência da noção de justiça. Embora se apresente como um budismo pós-judaico e New Age, esta espiritualidade volta a sugerir o protestantismo mais desumano. Sobrecarrega a alma individual com uma predestinação interna: só temos vida eterna se anularmos a dificuldade de viver, do amor, de si próprio e do outro, do outro em si, se formos translúcidos, sem limites interiores ou exteriores. Se levamos uma vida normalmente infeliz, estamos predestinados à condenação eterna, não viveremos.

É este o conselho do desespero que manteria o espírito fora do inferno. A tradição é muito mais benévola na sua compreensão de que viver; amar, é ser dececionado, perdoar, dececionar, ser perdoado, por todo o sempre. Manter o espírito no inferno, e não desesperar.

[...]

Pego na garrafa do meu whisky preferido e digo aos valetudinários zelosos do meu bem-estar que bebam eles o óleo de tubarão e o aloé vera. Enquanto estiver viva, certamente que continuarei sempre a entender mal o amor, mas não deixarei de namorar, porque é o que quero fazer na vida, o trabalho do amor.\*

*Tradução de Maria Leonor Telles*

\* Traduzido de: (2011). *Love's Work: A Reckoning with Life* (1995; New York: New York Review Books), 93-105.

## Philip Roth, Nêmesis

Philip Roth (1933-) é um romancista norte-americano contemporâneo cuja obra tem sido muito aclamada e premiada. Em 1997, ganhou o Prémio Pulitzer com o romance *Pastoral Americana* e, em 2002, a Medalha de Ouro em Ficção da Academia Americana de Artes e Letras. Ganhou duas vezes o Prémio Nacional do Livro, entre outros. Destacam-se os seguintes títulos do autor traduzidos entre nós: *A mancha humana* (2004), *A humilhação* (2011), *Goodbye Columbus* (2012), *O animal moribundo* (2013), *Engano* (2013) e *Os factos* (2014).

A sua obra procura desmontar e questionar estruturas como a religião, particularmente as tradições da comunidade judaica americana, as relações entre homens e mulheres, o sonho americano, a sexualidade, a coesão social ou o idealismo, sendo muitos destes temas abordados de uma perspetiva autobiográfica.

A obra *Nêmesis* (2011) centra-se nos efeitos do surto de poliomielite de 1944, na comunidade judaica de Newark. O excerto refere-se ao final do romance, quando o protagonista Bucky Cantor, depois de ter tentado de todas as formas defender os seus alunos da doença, e acabando ele próprio por contraí-la, procura lidar com os seus dilemas interiores e sentimentos de culpa. Roth descreve e analisa aqui emoções ligadas à vivência da doença como o medo, o pânico, a revolta e o sofrimento.

*Alda Correia*

Que a epidemia de pólio entre as crianças do bairro de Weequahic e as crianças do acampamento de Indian Hill foi uma tragédia é coisa que Buck não pode aceitar. Tem de converter a tragédia em ato de culpa. Tem de encontrar uma necessidade para tudo o que acontece. Há uma epidemia e ele tem de encontrar uma razão para ela. Tem de perguntar porquê? Porquê? Porquê? Que seja gratuita, contingente, absurda e trágica não o satisfaz. Que seja um vírus que se propaga não o satisfaz. Este mártir, este maníaco do porquê, tem de procurar desesperadamente uma causa mais profunda, e encontra o porquê em Deus ou em si mesmo ou, misticamente, misteriosamente, na terrível junção dos dois num único destruidor. Devo dizer que, por muita compaixão que sinta pela acumulação de desgraças que lhe arruinou a vida, para mim isto não passa de arrogância estúpida, não a arrogância da vontade ou do desejo mas a arrogância da interpretação religiosa irrealista, infantil. Já todos nós ouvimos isto e estamos fartos, mesmo vindo de alguém tão profundamente respeitável como Bucky Cantor.

– E você, Arnie – perguntou-me ele. – Não guarda ressentimento?

– Eu contraí a doença quando ainda era criança. Tinha doze anos, mais ou menos metade da sua idade de então. Estive perto de um ano internado no hospital. Era o mais velho da enfermaria – disse eu –, rodeado de crianças que choravam e gritavam pelos pais... dia e noite aquelas crianças procuravam em vão um rosto conhecido. Não eram as únicas a sentir-se abandonadas. Havia desespero e medo em abundância. E muito azedume a crescer com um par de pernas paralíticas. Durante anos passei as noites na cama a falar com os meus membros, a sussurrar “Mexei-vos! Mexei-vos!” Estive um ano sem ir à escola, e quando voltei tinha perdido a minha turma e os meus colegas. E no liceu passei por maus bocados. As raparigas tinham pena de mim e os rapazes evitavam-me. Ficava sempre à margem, a carpir as mágoas. Viver à margem é muito duro na adolescência. Queria andar como toda a gente. Quando os via, aos intactos, correr para irem jogar à bola no fim das aulas, apetecia-me gritar: “Eu também tenho o direito de correr!” Dilacerava-me constantemente a ideia de que facilmente tudo podia ter sido diferente. Durante algum tempo não quis pura e simplesmente ir à escola... não queria passar o dia a lembrar-me de como eram os rapazes da minha idade e de tudo o que podiam fazer e eu não. O que eu queria era a coisa mais ínfima do mundo: ser como todos os outros. Você sabe como é – disse-lhe eu. – Nunca mais voltarei a ser quem fui. Vou ser isto para o resto da minha vida. Nunca mais vou saber o que é o prazer.

[...]

Aos seus olhos, a devastação que tinha varrido o recinto de jogos da Chancellor e Indian Hill não era um absurdo malicioso da natureza mas sim um grande crime de sua própria autoria, que lhe custou tudo o que um dia possuía e lhe arruinou a vida. Em alguém como Bucky, o sentimento de culpa pode parecer absurdo, mas é de facto inevitável. Uma pessoa como ele está condenada. Nada que faça corresponde ao que idealizou. Nunca sabe onde termina a sua responsabilidade. Não confia nos seus limites porque, vergado ao peso de uma inabalável bondade natural que não lhe permite resignar-se ao sofrimento dos outros, nunca irá reconhecer que tem limites sem que isso espicace o seu sentimento de culpa. A maior vitória pessoal de uma pessoa assim está em poupar a sua amada ao ónus de ter um marido paralítico, e o seu heroísmo consiste em negar o seu mais profundo desejo renunciando a ela.

Se bem que talvez, se não tivesse virado costas ao desafio do recinto de jogos, talvez, se não tivesse abandonado as crianças de Chancellor escassos dias antes de as autoridades municipais encerrarem o recinto de jogos e as mandarem a todas para casa – e talvez, também, se o seu maior amigo não tivesse sido morto na

guerra –, não tivesse sido tão precipitado a culpar-se do cataclismo e não se tivesse transformado numa das pessoas reduzidas a escombros pela época em que viveu. Talvez, se tivesse ficado e sobrevivido à prova coletiva a que a pólio submeteu os judeus de Weequahic e, independentemente do que pudesse ter-lhe acontecido, tivesse enfrentado estoicamente a epidemia até ao fim...\*

\* Retirado de: (2011). *Némesis*, trad. Francisco Agarez (Lisboa: Dom Quixote), 196-200. Título original: (2010). *Nemesis* (Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt).

## Jean-Paul Sartre, A náusea

Filósofo, romancista, dramaturgo e crítico francês, autor de uma obra vasta e polimorfa, de forte dimensão político-interventiva, Jean-Paul Sartre (1905-1980) é uma das figuras mais marcantes da intelectualidade europeia do século XX. Vergílio Ferreira, que foi seu tradutor em Portugal, designou-o como “uma poderosa máquina de pensar”, tendo reconhecido a ascendência de Sartre na Literatura Portuguesa e na sua própria obra. Distinguida com o prémio Nobel em 1964, que o autor recusou, a obra sartriana não separa arte e filosofia, vida e política. Seguindo preceitos dos filósofos existenciais Kierkegaard, Jaspers, Heidegger ou Husserl, Jean-Paul Sartre vem afirmar que o homem é apenas existência e que nenhuma essência – seja ela Deus ou uma natureza humana eterna – determina o sentido da sua vida, invertendo definitivamente uma perspectiva essencialista predominante desde a antiguidade clássica. Para Sartre, a existência é o elemento primordial e só a vida humana e a conduta dos homens permitem conhecer a realidade, superar a contingência e os limites irredutíveis da vida, que provocam um sentimento de angústia dolorosa, ou de *náusea*. Acima do homem, está o vazio mas essa consciência trágica também é o sinal da liberdade inalienável do ser, do seu dever de viver a vida lucidamente, conforme expõe em *L'Être et le néant* (1943), ou no seu famoso ensaio *L'Existentialisme est un humanisme* (1946). Desta sorte, o que nós somos inventa-se *de dentro para fora*, num exercício livre de cariz humanista e de matriz ética, porquanto coloca o homem como único responsável moral pela sua vida, fruto das suas escolhas e opções.

O excerto que segue conduz-nos ao íntimo de Roquentin, protagonista do romance *A Náusea*, à sua mente atormentada e à triste descoberta da passividade de Bouville e dos seus habitantes, entregues ao “mecanismo” absurdo dum dia a dia ordenado por gestos repetitivos e sem sentido (“Comer, dormir. Dormir, comer.”) e à credulidade na “constância” da própria natureza. A *visão* de Roquentin, transformada em tomada de consciência, ativa um sentimento profundo de solidão e de mal-estar existenciais, próximos da morte. “Só e livre”: é entre estas duas evidências da sua incompatibilidade com Bouville que se desenvolve toda a *náusea* do protagonista, mas também a sua lucidez e a sua escolha. Reconhecer a contingência é afinal apenas um estádio para melhor ultrapassar o quietismo, pela conjugação peculiar da razão, da liberdade e da possibilidade. Roquentin acabará por deixar Bouville e resolverá escrever um livro.

*Maria de Jesus Cabral*

## Terça-Feira, em Bouville.

É isto a liberdade? Por baixo de mim, os jardins descem molemente para a cidade e em cada jardim ergue-se uma casa. Vejo o mar, pesado, vejo Bouville. Está um dia bonito.

Sou livre: já não me resta nenhuma razão para viver; todas as que experimentei cederam, e já não posso imaginar outras. Estou ainda bastante novo, tenho ainda forças suficientes para recomeçar. Mas recomeçar o quê? Só agora percebo até que ponto, no auge dos meus terrores, das minhas náuseas, tinha contado com Anny para me salvar. O meu passado morreu, morreu o Sr. de Rollebon; Anny, se voltou, foi só para me tirar toda a esperança. Estou sozinho nesta rua branca, bordada por jardins. Só e livre. Mas esta liberdade parece-se um pouco com a morte.

Hoje chega ao fim a minha vida. Amanhã terei abandonado esta cidade, que se estende a meus pés e onde vivi tanto tempo. Bouville não será então mais do que um nome, atarracado, burguês, bem francês, um nome na minha memória, menos rico que os de Florença ou de Bagdade. Uma época virá em que perguntarei a mim próprio: “mas afinal, quando estava em Bouville, que diabo fazia eu durante todo o dia?” E deste sol, desta tarde, nada restará, nem sequer uma recordação.

A minha vida está toda atrás de mim. Vejo-a inteira, vejo-lhe a forma e os lentos movimentos que me trouxeram até aqui. Pouco há a dizer dela: é uma partida perdida, eis tudo. Há três anos que entrei em Bouville, solenemente. Tinha perdido o primeiro jogo. Quis jogar o segundo, e perdi também: perdi a partida. Ao mesmo tempo, aprendi que se perde sempre. Só os safados é que julgam ganhar. Agora vou fazer como Anny, vou sobreviver. Comer, dormir. Dormir, comer. Existir lentamente, suavemente, como aquelas árvores, como uma poça de água, como o assento vermelho do elétrico.

A Náusea concede-me uma trégua curta. Mas sei que voltará: é o meu estado normal. Somente, hoje o meu corpo está cansado demais para a suportar. Também os doentes têm fraquezas bem-vindas que lhes tiram, algumas horas, a consciência do seu mal. Aborreço-me, é tudo. De vez em quando, bocejo com tanta força que as lágrimas me correm pelas faces. É um aborrecimento profundo, profundo, o coração profundo da existência, a própria matéria de que sou feito. Não ando desmazelado, pelo contrário: tomei banho, esta manhã, barbeei-me. Mas quando considero todos esses pequenos atos de zelo não percebo como pude realizá-los: são tão vão! Foram os hábitos, sem dúvida, que os realizaram por mim. Os hábitos, esses não morreram; continuam a apressar-se, a tecer devagarinho, insidiosamente, as suas tramas, a lavarem-me, a limparem-me, a vestirem-me, como amas. Terão sido eles também que me conduziram ao alto deste outeiro? O que é ainda mais difícil de imaginar é que,

## Arthur Schnitzler, Menina Else

daqui a bocadinho, vou descê-los. E, entretanto, eu sei: dentro dum momento estarei de novo no sopé do Outeiro Verde, poderei, ao levantar a cabeça, ver iluminarem-se ao longe as janelas destas casas que agora estão tão próximas. Ao longe. Por cima da minha cabeça. E este instante, de que não posso sair, que me encerra e me limita por todos os lados, este instante de que sou feito, não será mais que um sonho indistinto.

Olho, a meus pés, para as cintilações cinzentas de Bouville. Dir-se-iam, ao sol, montículos de conchinhas de escama, de esquirolas de ossos, de saibro. Perdidos entre estes destroços, minúsculos estilhaços de vidro ou de mica emitem, intermitentemente, luzes fracas. As regueiras, as valas, os sulcos estreitos que correm por entre as conchas, daqui a uma hora serão ruas, e eu caminharei por essas ruas, entre duas paredes. Aqueles homenzinhos negros que enxergo na Rua Boulibet, daqui a uma hora serei um deles. Como me sinto longe deles, do alto deste outeiro! Parece-me que pertencço a outra espécie. Vão a sair dos escritórios, depois de um dia de trabalho; olham para as casas, para os jardins dos largos, com um ar de satisfação; pensam que estão na “sua” cidade, uma “bela urbe burguesa”. Não têm medo, sentem-se em sua casa. Nunca viram senão a água domesticada que corre das torneiras, a luz que jorra das lâmpadas, quando se carrega no interruptor, árvores mestiças, bastardas, amparadas a espeques. Têm a prova, cem vezes por dia, de que tudo se faz por mecanismo, de que o mundo obedece a leis fixas e imutáveis. Os corpos abandonados no vazio caem todos à mesma velocidade, o jardim público fecha todos os dias às dezasseis horas no Inverno, às dezoito horas no Verão, o chumbo funde a 335°, o último elétrico sai às vinte e três horas e cinco do Largo da Câmara Municipal. É gente sossegada, um pouco taciturna; pensa no dia de amanhã, isto é, simplesmente num novo hoje; as cidades só dispõem de um único dia que volta igualzinho todas as manhãs. Aos domingos é que o enfeitam um pouco mais. Que imbecis! Repugna-me pensar que vou voltar a ver-lhe as caras espessas e aquietadas. Pessoas que legislam, que escrevem romances populistas, que se casam, que cometem a extrema tolice de fazer filhos. Entretanto, a grande natureza penetrou-lhes sub-repticiamente na cidade, infiltrou-se em toda a parte, na casa deles, nos escritórios, nelas próprias. Não se mexe. Deixa-se estar quieta, e as pessoas estão todas metidas nela, respiram-na e não a veem, imaginam que ela está lá fora, a vinte léguas da cidade. Eu vejo-a, essa natureza, eu então vejo-a... Sei que a sua submissão é preguiça, sei que ela não tem leis: o que as pessoas tomam por sua constância... Ele tem apenas hábitos e pode mudar de hábitos amanhã.\*

\* Retirado de: (1976). *A náusea*, trad. António Antero Coimbra Martins (Mem Martins: Europa-América), 196-198. Título original: (1938). *La Nausée* (Paris: Gallimard).

Arthur Schnitzler (1862-1931) nasceu e faleceu em Viena. Filho de um médico, começou por estudar medicina, mas acabou por se dedicar ao teatro e à literatura. As suas obras têm origem no modernismo vienense (*Wiener Moderne*) finissecular (de 1890 a 1910), um movimento que constituiu um apogeu nos campos da filosofia (com Freud), da pintura (com Gustav Klimt, Oskar Kokoschka e Egon Schiele), da arquitectura (com Otto Wagner e Adolf Loos), da música (com Arnold Schönberg, Anton Webern e Alban Berg, pertencentes à chamada *Wiener Schule*) e também da literatura, com a sua cultura dos cafés vienenses pelos quais, para além de Arthur Schnitzler, passaram autores como Hermann Bahr, Hugo von Hofmannsthal ou Peter Altenberg, todos eles membros do grupo modernista *Jung-Wien*. Uma característica marcante do modernismo vienense era a sua forte componente judaica. O próprio Schnitzler provém de uma família da burguesia judaica assimilada. Também a protagonista da novela *Menina Else* (*Fräulein Else*), de 1924, um dos mais conhecidos textos de Schnitzler, pertence a uma família da burguesia judaica assimilada de Viena.

*Menina Else* está escrito sob a forma de um monólogo interior de uma rapariga de dezanove anos que se vê obrigada a salvar a reputação do pai, conhecido advogado: pressionada pela família, Else decide exibir a sua nudez perante o negociante de arte von Dorsday, um amigo rico do pai, para assim conseguir o dinheiro necessário ao pagamento das dívidas contraídas pelo progenitor. O pensamento de Else, expresso ao longo do texto, revela o que ela não ousa dizer e, excetuando alguns curtos diálogos, a obra é exclusivamente composta pelo monólogo interior da protagonista.

No extrato aqui apresentado, que constitui o epílogo da história, Else encontra-se numa situação de semiconsciência, após ter tentado suicidar-se com uma dose excessiva de Veronal. O seu primo (Paul) e a amante deste (Cissy), bem como a mãe de Paul e o senhor von Dorsday estão presentes nesta cena.

O fio dos pensamentos de Else é revelador de uma personalidade instável e deixa transparecer desejos exibicionistas e de morte, bem como uma ânsia de reconhecimento social e também de emancipação (aspetos que o texto já tinha vindo a expor nas páginas anteriores). As últimas linhas não permitem compreender se Else efetivamente morre, ou se sente apenas os efeitos alucinogénios do Veronal, acabando por adormecer.

Arthur Schnitzler introduz nesta obra algumas das descobertas da psicanálise que estavam em plena efervescência na época, nomeadamente a histeria e a nevrose. Contudo, e apesar da aproximação a Freud – verificável também na correspondência que ambos trocaram – Arthur Schnitzler não se considera seu seguidor.

Gabriela Fragoso

Eles falam baixinho. Quem é que se está a debruçar sobre a minha cabeça? Cheira bem, cheira a cigarros. A mão dele está por baixo da minha cabeça. Mãos por baixo das minhas costas, mãos por baixo das minhas pernas. Afastem-se, afastem-se, não me toquem. Estou nua. Bah, bah. O que é que vocês querem? Deixem-me em paz. Foi só por causa do meu pai. – *“Por favor, com cuidado, assim, devagar.”* – *“O plaid?”* – *“Sim, obrigado, Dona Cissy.”* – Porque lhe agradece ele? O que é que ela terá feito? O que é que se passa comigo? Ah, que bom, que bom. Flutuo. Flutuo por cima. Carregam-me, carregam-me, carregam-me para a cova. – *“Já estou habituado a isto, Senhor Doutor. Já carregámos gente mais pesada. No Outono passado foram dois ao mesmo tempo.”* – *“Chht, chht.”* – *“A Dona Cissy importava-se de ir à frente e verificar se está tudo em ordem no quarto da Else?”* – O que é que a Cissy vai fazer ao meu quarto? O Veronal, o Veronal! Não o deitem fora. Senão tenho de me atirar da janela. – *“Muito obrigado, Senhor Gerente, não se preocupe mais.”* – *“Mais tarde virei saber como estão as coisas.”* – As escadas estalam, os carregadores têm botas de montanha pesadas. Onde é que estão os meus sapatos de verniz? Ficaram na sala de música. Vão roubá-los. Deixei-os para a Agathe. O Fred fica com a minha caneta de tinta permanente. Carregam-me, carregam-me. Cortejo funerário. Onde é que se meteu o Dorsday, o assassino? Fugiu. O vadio também fugiu. Foi juntar-se outra vez à excursão. Veio só para ver os meus seios brancos. E agora foi-se outra vez embora. Vai por um caminho sinuoso entre os penhascos e o precipício; – até à próxima, até à próxima. – Flutuo, flutuo. Só têm de me levantar, cada vez mais, até ao telhado, até ao céu. Seria tão confortável. – *“Eu já desconfiava, Paul.”* – Do que é que a tia desconfiava? – *“Já andava desconfiada de que isto ia acontecer. Ela não é nada normal. Tem de ir para uma clínica.”* – *“Mãe, não é a melhor altura para se falar nisso.”* – Uma clínica –? Clínica –?! – *“Não deves estar a pensar, Paul, que eu vou com esta pessoa para Viena no mesmo coupé. Havia de ser bonito.”* – *“Não vai acontecer nada, mãe. Garanto-te que não vais passar por nenhum incómodo.”* – *“Como é que podes garantir uma coisa dessas?”* – Não, tia, não vais passar por nenhum incómodo. Ninguém vai passar por incómodos. Nem sequer o Senhor von Dorsday. Onde é que estamos? Estamos parados. No segundo andar. Vou pestanejar. A Cissy está à porta a falar com o Paul. – *“Por aqui. Assim. Assim. Aqui. Obrigado. Encoste a maca bem junto à cama.”* – Eles levantam a maca. Carregam-me. Que bom. Estou de novo em casa. Ah! – *“Obrigado. Pronto, já está. Fechem a porta, por favor. – Se fizesse o favor de me ajudar, Cissy.”* – *“Oh, com todo o prazer, Senhor Doutor.”* – *“Devagar, por favor. Aqui, por favor Cissy, agarre-lhe nas pernas. Cuidado. E depois*

– *Else –? Estás a ouvir-me, Else?”* – Claro que te estou a ouvir, Paul. Oiço tudo. Mas o que é que isso vos interessa. É tão bom estar desmaiada. Ah, façam o que bem entenderem. – *“Paul!”* – *“Minha senhora?”* – *“Tu achas mesmo que ela está inconsciente, Paul?”* – Tu? Ela trata-o por tu. Apanhei-vos! Ela trata-o por tu! – *“Sim, está completamente inconsciente. Acontece frequentemente depois de ataques deste tipo.”* – *“Sabes, Paul, ficas mesmo engraçado quando te comportas como um médico adulto.”* – Apanhei-vos, cambada de mentirosos! Apanhei-vos? – *“Cala-te, Cissy.”* – *“Porquê, se ela não ouve nada?”* – O que é que aconteceu? Estou nua na cama, por baixo do cobertor. Como é que fizeram isso? – *“Então, como é que está? Melhor?”* – É a tia. O que é que ela quer? – *“Continua desmaiada?”* – Entrou em bicos de pés. Que vá para o diabo. Não deixo que me metam em nenhuma clínica. Não sou maluca.\*

\* Retirado de: (2008). *Menina Else*, trad. José Maria Vieira Mendes (Lisboa: Cotovia), 95-98. Título original: (1924). *Fräulein Else* (Berlin: Tausend/Zsolnay).

## Anne Sexton, “A operação”

Anne Sexton (1928-1974) era uma mulher exuberante que enfeitava multidões com os seus olhos azuis argutos e com as suas palavras audazes, durante as performances poéticas efusivas. A sua entrada no meio poético foi decerto original. Aos vinte e oito anos, Sexton, uma dona de casa americana, desiludida com a vida doméstica, e deprimida, mergulha na poesia, inspirada pelos conselhos do seu psiquiatra, o Dr. Orne. Este, intuindo uma vocação artística na sua paciente, instiga-a a utilizar a sua experiência pessoal na poesia, como se de uma espécie de catarse se tratasse, uma forma segura de expurgar os seus fantasmas. Precisamente por ter transposto as suas vivências para o papel, Sexton foi integrada na corrente poética do confessionalismo.

Em Setembro de 1959, é diagnosticada a Sexton uma pneumonia. Na sequência de exames clínicos, é-lhe detetada uma massa estranha na região pélvica. Consequentemente, em Outubro, a poetisa acaba por ser internada, sendo submetida a uma cirurgia, no decurso da qual lhe são retirados um quisto nos ovários e o apêndice.

Sexton transporta então a experiência vivida no ambiente hospitalar para o plano poético, sendo o ato médico submetido ao bisturi criativo de uma mulher que entende o confessionalismo como um processo metamórfico no qual a realidade se transfigura através da palavra.

Neste poema, Sexton enfrenta o medo de vir a conhecer destino idêntico ao de sua mãe, que perecera com cancro em março do mesmo ano. Essa possibilidade torna-se ponto de partida para uma arquitetura poética, na qual os aspetos genéticos se fundem com os aspetos médicos, onde o passado regressa para assombrar o presente.

*Elisabete Simões Lopes*

2.

Livre do pêlo do corpo,  
fico macia do peito às pernas.  
Tudo o que era especial, tudo o que era raro  
é comum aqui. Facto: também a morte vem no ovo.  
Facto: o corpo é tolo, o corpo é carne.  
E amanhã, sala de operações. Só o verão foi doce.

Os quartos ao fundo do corredor chamam  
a noite toda, enquanto a noite lá fora  
suga as árvores. Ouço braços a cair  
e vejo olhos amarelos cintilando à chuva. De olhos arregalados  
e ainda inteira giro na minha caixa como um cordeiro tosquiado.  
A lanterna de uma enfermeira cega-me para ver quem sou.

As paredes ganham uma cor deslavada  
com a luz do dia até o quarto retomar  
os seus objetos. Fumo furtivamente, esmago  
a beata e escondo-a entre o meu relógio e outros pertences.  
Os corredores agitam-se de pernas.  
Sorrio à enfermeira que sorri para o turno da manhã. O dia é pior.

Marcada para mais tarde, não posso beber ou comer,  
exceto comprimidos amarelos e um gole de água.  
Espero e penso até ela trazer duas misteriosas agulhas:  
as suas competências não se discutem e ela promete que em breve me apago.  
Mas nada é certo. Ninguém. Espero, duvidosa.

Espero como um canil de cães  
a saltarem contra a rede. Às dez ela volta, ri e cataloga  
a minha resistência às drogas.



## Katherine Anne Porter, “Cavalo pálido, pálido cavaleiro”

Na maca, dona e senhora do meu próprio corpo ainda, deslizo pelos  
corredores  
e ergo-me na jaula de ferro face à ciência e suas armadilhas.  
As possantes pessoas verdes estão de pé sobre mim;  
rodo na mesa sob um sol terrível, seguindo as suas ordens  
para me enroscar, a cabeça a tocar os joelhos se conseguir.  
Depois, sou pendurada como uma sela e eles começam.  
Pálida como um anjo flutuo sobre a minha própria pele.

Deslizo no ar hostil  
sobre as mulheres puras em trabalho de parto,  
sobre as cabeças dos bebés a nascer espreitando.  
Mergulho nas escadas traseiras  
Chamando *mãe* à porta dos mortos,  
para regressar veloz à minha própria pele, atada onde foi rasgada.  
Os nervos repuxados como arames estalam das pernas às costelas.  
Estranhos, rostos rolando como arcos, pedem  
o meu braço. Sou erguida até ao meu berço de alumínio.\*

*Tradução de Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (1981). “The Operation”, *The Complete Poems of Anne Sexton* (New York: Houghton Mifflin Harcourt).

Katherine Anne Porter (1890-1980) foi das primeiras escritoras profissionais estado-unidenses oriundas de uma família humilde e teve uma vida aventureira, em parte por si reinventada nas entrevistas concedidas. Para garantir a independência financeira, realizou uma série de trabalhos, não só como jornalista, repórter e “escritora fantasma” (autora de textos assinados por outras pessoas) mas também, por um curto período, como atriz e bailarina circense. Fez parte dos círculos modernistas de Greenwich Village, em Nova Iorque, e viajou bastante ao longo da vida, pelo continente americano e pela Europa. Em 1965, foi distinguida com os prémios Pulitzer e National Book Award pela coletânea dos seus contos. Nesse mesmo ano, *O navio dos loucos*, o único romance da autora, publicado três anos antes, era adaptado por Hollywood. A reputação de Porter encontrava-se já consolidada a nível dos seus pares e do mundo académico, desde a década de 1940, tendo sido escritora residente e docente em diversas universidades do país.

O universo ficcional da autora caracteriza-se pelo rigor descritivo e por uma abordagem lírica, filtrada pela subjetividade das personagens, por vezes em estados de consciência extremos, tal como sucede no excerto apresentando, onde a protagonista Miranda vivencia a proximidade com a morte. Esta figura é moldada a partir das experiências biográficas da autora, que esteve prestes a sucumbir à Gripe Espanhola. Trata-se de um dos poucos textos literários conhecidos que documentam a vivência desta pandemia viral, responsável pela morte de milhões de pessoas entre 1918 e 1920 (Davis)<sup>5</sup>. O conto “Cavalo pálido, pálido cavaleiro” dá título a uma antologia de textos publicada em 1939 e evoca dois ecos intertextuais — a expressão do Livro do Apocalipse e o título de um espiritual negro sobre a voz dos que sobrevivem para cantar os mortos.

O excerto foca um momento de delírio, cuja duração é ambígua, podendo corresponder aos minutos de leitura ou a um tempo alargado, aos dias e semanas em que a doente se terá debatido entre vida e morte. Porém, o que começa por parecer o resultado de uma mente febril acaba por se revelar uma viagem interna mapeada, onde a consciência acede a um tipo de conhecimento diverso e libertador. De facto, Porter recria aqui a tensão primordial entre luz e sombra, expansão vital e aniquilação, e descreve a experiência de bem-aventurança que ela mesma terá vivido quando esteve à beira da morte e internada durante meses, em 1918. A cena de reencontro com os entes queridos é descrita recorrentemente em experiências de proximidade com a morte e representa aqui um momento de comunhão em que

<sup>5</sup> David A. Davis, “The Forgotten Apocalypse: Katherine Anne Porter’s “Pale Horse, Pale Rider,” Traumatic Memory, and the Influenza Pandemic of 1918”. *Southern Literary Journal*, vol. XLIII. 2, 2011. 55-74.

cada ser se manifesta na sua singularidade — “Eram identidades puras, e ela conhecia-os sem os chamar pelos nomes”. A paisagem edénica onde se desenrola este encontro contrasta pela sua amenidade com o rochedo pedregoso onde Miranda se sentira antes exposta à voragem da queda para o vazio.

O trecho é enquadrado pela presença dos cuidadores hospitalares, figuras demiúrgicas “iniciad[a]s num mistério”, que observam e interagem com o corpo inconsciente da doente. O desafio da autora aqui é descrever verbalmente a experiência de uma personagem sem acesso à linguagem (apenas capaz de “urrar” ou soltar “sons desconexos de dor animalesca”) mas com uma vivência a nível de outras zonas de consciência. Porter fá-lo com mestria, recorrendo a uma linguagem límpida e a símbolos de ressonâncias sagradas, como o arco-íris, que dá acesso a uma outra dimensão, ou o círculo, que estrutura a dinâmica entre a protagonista (enquanto “partícula ferosa e imóvel” reduzida ao núcleo vital) e os corpos fantasmagóricos dos entes queridos. O regresso da viagem ao Hades, onde parecia reinar a harmonia absoluta, é marcado pela dor da perda, que se transfigura em dor física, enquanto Miranda recupera a perceção do seu corpo.

*Diana V. Almeida*

Acordou a urrar, [...] abriu os olhos e soube que estava numa cama, num quarto branco, com o Dr. Hildesheim sentado a seu lado, a agarrar-lhe o pulso com dois dedos firmes. Ele tinha o cabelo penteado com cuidado e na lapela trazia uma flor viçosa. As estrelas cintilavam pela janela, e o Dr. Hildesheim parecia estar a remirá-las sem expressão particular, o estetoscópio a baloiçar-lhe em volta do pescoço. Miss Tanner, parada aos pés da cama, escrevia qualquer coisa numa prancheta.

– Olá – saudou o Dr. Hildesheim –, ao menos a menina alivia-se gritando. Não tenta levantar-se da cama e desatar a correr por aí. – Miranda manteve os olhos abertos com um esforço tremendo, viu o rosto do médico, paciente e um tudo-nada pesado, no preciso momento em que a mente lhe tornava a titubear e a resvalar, se saltava dos alicerces e rodopiava como uma roda solta numa valeta. [...]

O olvido, pensou Miranda, com a mente a procurar às apalpadelas entre as memórias das palavras que lhe haviam ensinado para descrever o invisível, o incognoscível, é um remoinho de água cinzenta a rodar sobre si mesmo por toda a eternidade... a eternidade é talvez mais vasta do que a distância até à estrela mais longínqua. Estava deitada num estreito rebordo rochoso, acima de um poço que sabia

não ter fundo, embora não fosse capaz de o apreender; o rebordo rochoso era o seu sonho infantil de perigo, e ela encostava-se com força a uma muralha tranquilizadora de granito atrás de si, de olhos fitos no poço, a pensar: ali está ele, finalmente ali está ele, é muito simples; e palavras macias e cuidadosamente moldadas como olvido e eternidade são cortinas suspensas diante do vazio absoluto. Não me irei dar conta quando o momento chegar, não irei sentir nem recordar, porque é que não hei-de ceder agora, estou perdida, não há esperança para mim. Escuta, disse a si mesma, ei-la ali, aquela é a morte e nada tens que temer. Mas não era capaz de ceder, ainda a encolher-se, muito hirta, contra a muralha de granito que era o seu sonho infantil de segurança, a respirar devagarinho, receosa de esbanjar o fôlego, dizendo desesperadamente: escuta, não tenhas medo, não é nada, é apenas a eternidade.

As muralhas de granito, os remoinhos, as estrelas, tudo isto são coisas. Nenhuma delas é a morte, nem a imagem desta. A morte é a morte, disse Miranda, e, para os mortos, não tem atributos. Reduzida ao silêncio, mergulhou facilmente através de abismos cada vez mais fundos de trevas, até jazer que nem uma pedra no leito mais remoto da vida, sabendo-se cega, surda, muda, já sem consciência dos membros do seu próprio corpo, inteiramente alheada de todas as preocupações humanas, porém viva e dotada de uma lucidez e coerência peculiares; todas as noções do espírito, as indagações razoáveis da dúvida, todos os laços de sangue e os desejos do coração, se dissolveram e a abandonaram, e dela restou apenas uma partícula de ser ínfima que ardia ferozmente e se sabia só, que não confiava em nada além de si mesma para angariar forças; imune a qualquer apelo ou instigação, sendo composta inteiramente por um único motivo, a vontade indómita de viver. Esta partícula ferosa e imóvel preparou-se, sem auxílio, para resistir à destruição, para sobreviver e para existir na sua própria loucura de ser, sem outra motivação nem plano além desse fito essencial. Confiava em mim, dizia o ponto de luz inflexível, irado e fixo. Confiava em mim. Eu permaneço.

De imediato, o ponto de luz cresceu, achatou-se, adelgaçou-se até se converter numa fina radiância, abriu-se como um grande leque e curvou-se num arco-íris através do qual Miranda, encantada, cheia de uma fé absoluta, contemplou uma paisagem funda e límpida de mar e areia, de prado e céu amenos, banhada havia pouco pela chuva e cintilante com transparências de azul. Ora essa, é claro, é claro, disse Miranda, sem surpresa mas com enlevo sereno, como se uma promessa que lhe houvessem feito tivesse sido cumprida muito depois de ela ter perdido a esperança. Ergueu-se do estreito rebordo rochoso e correu, ligeira, através dos altos portais do grande arco que, no seu esplendor, abarcava o azul chamejante do mar e o verde fresco do prado de um e de outro lado.

As pequenas ondas derramaram-se umas sobre as outras e rebentaram sem pressa, marulharam sobre a areia em silêncio e bateram em retirada; as ervas agitaram-se, sopradas por uma brisa que não produzia ruído algum. Avançando ao encontro dela calmamente, quais nuvens através do ar cintilante, veio um vasto grupo de seres humanos, e Miranda viu, num assombro alegre, que eram todas as pessoas que conhecera. Tinham os rostos transfigurados, cada qual na sua própria beleza, muito além do que ela recordava deles, tinham os olhos límpidos e tranquilos como o bom tempo, e não projetavam sombra alguma no chão. Eram identidades puras, e ela conhecia-os a todos sem os chamar pelos nomes e sem recordar que relação de parentesco ou de amizade tinha com eles. Eles rodearam-na suavemente com passos silenciosos, depois voltaram os rostos extasiados novamente para o mar, e ela caminhou entre eles com desenvoltura, como uma onda entre outras ondas. O círculo à deriva ampliou-se, separou-se, e cada figura ficou só, mas não solitária; Miranda, também só, sem nada questionar, sem nada desejar, na quietude do seu êxtase, ficou onde estava, de olhos fixos no céu avassaladoramente profundo onde era sempre manhã.

Confortavelmente deitada, de braços sob a cabeça, no calor pródigo que brotava igualmente do mar e do céu e do prado, sem tocar nos seres humanos familiares que a rodeavam, sorridentes e de ar sereno, embora estivessem ao alcance da sua mão, sentiu sem aviso um vago tremor de apreensão, um vago sobressalto de desconfiança no meio da sua alegria; uma geada fina tocou nas margens desta tranquilidade confiante; faltava qualquer coisa, faltava alguém, ela perdera qualquer coisa, deixara qualquer coisa valiosa noutra terra, ah, o que poderia ser? Não há árvores, não há árvores aqui, exclamou, em pânico, deixei qualquer coisa inacabada. Um pensamento debateu-se-lhe nos meandros do espírito, soou nitidamente como uma voz ao ouvido dela. Onde estão os mortos? Esquecemos os mortos, ah, os mortos, onde estão eles? De imediato, como se uma cortina tivesse caído, a paisagem cintilante esbateu-se, ela ficou sozinha num lugar estranho e pedregoso de frio cortante, a avançar a custo ao longo de um carreiro íngreme de neve escorregadia, a gritar: Ah, tenho de voltar para trás! Mas em que direção? A dor voltou, uma dor tremenda e avassaladora a correr-lhe pelas veias que nem fogo denso, o fedor da decomposição encheu-lhe as narinas, o cheiro adocicado e agonizante da carne apodrecida e do pus; abriu os olhos e viu uma luz pálida através de um pano branco de tecido grosseiro a cobrir-lhe o rosto, percebeu que o cheiro da morte estava no seu próprio corpo e debateu-se para erguer a mão. Retiraram o pano; ela viu Miss Tanner a encher uma seringa com os seus gestos exímios e metódicos, e ouviu o Dr. Hildesheim a dizer: – Acho que isso vai resultar. Experimente dar-lhe outra. – Com gestos firmes, Miss Tanner beliscou o braço de Miranda junto ao ombro,

e o inconcebível caudal de sofrimento tornou a irromper-lhe, chamejante, através das veias. Ela tentou gritar, dizendo: larguem-me, larguem-me, mas ouviu somente sons desconexos de dor animalesca. Viu o médico e a enfermeira a trocarem um olhar de iniciados num mistério, a assentirem em silêncio com a cabeça, de olhos abrasados de orgulho sapiente. Contemplaram fugazmente a sua obra e afastaram-se em passo rápido.\*

\* Retirado de: (2014). *Cavalo pálido, pálido cavaleiro*, trad. Paulo Faria (Lisboa: Antígona), 227-232. Título original: (1939). *Pale Horse, Pale Rider* (New York: Harcourt).

## Virginia Woolf, Estar doente

Virginia Woolf (1882-1941) é uma das figuras mais destacadas do modernismo literário graças a romances como, entre outros, *O quarto de Jacob* (1922), *Mrs. Dalloway* (1925), *Rumo ao farol* (1927), *Orlando* (1928), *As ondas* (1931) e *Entre os Actos* (1941), bem como ao seu uso da «corrente da consciência» para narrar a vivência interior das personagens. Woolf publicou também contos, crítica literária e numerosos ensaios, dois dos quais, *Um quarto só para si* (1929) e *Os três guinéus* (1938), marcaram o pensamento feminista. O excerto aqui traduzido consiste nas primeiras páginas de um ensaio de Woolf intitulado *On Being Ill*, publicado em 1930. Como refere a biógrafa Hermione Lee na sua Introdução à edição inglesa, *On Being Ill* foi escrito durante um período em que Woolf se viu confinada por uma doença que se supõe ter sido uma febre crónica ou tuberculose, porventura exacerbada por alguma da medicação que tomava para os sintomas físicos e mentais. Nascida numa família londrina abastada, Woolf sofreu várias perdas em idade precoce: primeiro a mãe, tinha a autora treze anos, e, dois anos depois, a meia-irmã mais velha, que sucedera à mãe no governo da casa; quando, em 1904, o pai faleceu, Woolf foi institucionalizada durante um breve período após uma tentativa de suicídio, sofrendo nova perda com a morte do irmão Thoby, em 1906. O precário equilíbrio entre criação literária e sofrimento pessoal, com recorrentes períodos de doença física e mental, manteve-se ao longo da vida de Virginia Woolf, que, temendo enlouquecer definitivamente, viria a suicidar-se a 28 de Março de 1941. É o momento do seu suicídio que abre o romance *As horas* (1998), de Michael Cunningham, adaptado ao cinema por Stephen Daldry (2002). Inspirado pela escrita e pela depressão de Woolf e explorando o seu impacto em duas personagens femininas de gerações distintas, dir-se-ia que o romance responde ao repto lançado por Virginia Woolf no ensaio aqui parcialmente traduzido.

Com efeito, em *On Being Ill*, Woolf alega que a literatura é omissa no que toca à representação da vivência da doença devido à tendência cultural de escrever sobre «os feitos da mente» e ignorar as «grandes guerras» do corpo. Por isso, acrescenta, precisamos de uma língua «mais primitiva, mais sensual, mais obscena» e de «uma nova hierarquia de paixões» para conseguirmos verbalizar uma experiência simultaneamente tão universal e tão singular como a dor. É justamente essa tensão entre o singular e o partilhável que perpassa o ensaio: ao mesmo tempo que denuncia a omissão da literatura e os limites da palavra, a escrita de Woolf dá-nos vislumbres dos «países desconhecidos» que se revelam na doença; embora não personalize o seu testemunho, tais vislumbres são ancorados na sua vivência da doença, pois, como nota Hermione Lee, o «Príncipe Chloral», que Woolf aqui refere, era um dos sedativos que lhe fora prescrito, a par de um regime de auto-controlo, curas de

repouso e dietas; por fim, não obstante alertar os seus leitores para a impossibilidade da compaixão, é num «nós» que se nos dirige – esse nós que, na singularidade de cada um, se confronta com as questões aqui suscitadas.

*Teresa Casal*

Sendo a doença tão comum, sendo tão tremenda a mudança espiritual que ela traz consigo, sendo tão espantosos os países desconhecidos que se revelam quando as luzes da saúde se apagam, o desgaste e os desertos da alma que uma ligeira gripe deixa à vista, os precipícios e relvados salpicados de flores coloridas revelados por uma pequena subida de temperatura, os velhos e tenazes carvalhos que o ato da doença desenraíza em nós, o modo como nos afundamos no poço da morte e sentimos as águas da aniquilação a fecharem-se sobre as nossas cabeças e acordamos a pensar que nos encontramos na presença de anjos e harpistas quando nos arrancam um dente e voltamos à superfície na cadeira do dentista, confundindo o seu «Pode bochechar, pode bochechar» com a saudação da divindade debruçada no chão do céu para nos dar as boas-vindas, quando pensamos nisto, como tantas vezes somos levados a pensar, é deveras estranho que a doença não tenha assumido o seu lugar como um dos temas primordiais da literatura, a par do amor, da guerra e do ciúme. Dir-se-ia que deveria haver romances dedicados à gripe, epopeias ao tifo, odes à pneumonia, poemas líricos à dor de dentes. Mas não. Com raras exceções – De Quincey tentou algo do género com as suas *Confissões de um opiómano inglês* e deve haver um ou dois volumes sobre doença dispersos pelas páginas de Proust – a literatura faz os possíveis para reiterar que a sua preocupação é a mente e que o corpo é uma folha de vidro liso através da qual a alma olha direta e claramente e que, salvo uma ou duas paixões como o desejo e a gula, o corpo é nulo, negligenciável e inexistente. Ora, pelo contrário, o inverso é verdade. Dia e noite o corpo intervé: entorpece ou agudiza sensações, cora ou empalidece, torna-se cera no calor de junho e sebo no negrume de fevereiro. A criatura lá dentro só pode olhar através da vidraça, seja ela manchada ou rosada; nem por um segundo consegue separar-se do corpo como a bainha se solta da faca ou a casca da ervilha; tem de passar pelo infinito processo de mudanças, calor e frio, conforto e desconforto, fome e saciedade, saúde e doença, até acontecer a inevitável catástrofe: o corpo estilhaça-se e a alma (dizem) escapa. Mas de todo este drama quotidiano não há registo. As pessoas escrevem sempre sobre os feitos da mente: os pensamentos que lhe vêm,

os seus nobres planos ou como a mente civilizou o universo. Mostram-no ignorando o corpo na torre do filósofo ou pontapeando o corpo, qual velha bola de futebol, através de léguas de neve e deserto em busca de uma conquista ou descoberta. Essas grandes guerras que o corpo trava com a mente como sua escrava, na solidão do quarto contra o assalto da febre ou um ataque de melancolia são negligenciadas. E não é difícil encontrar a razão. Olhar tais coisas cara a cara requer a coragem de um domador de leões, uma filosofia robusta e uma razão enraizada nas entranhas da terra. Sem elas, este monstro, o corpo, e este milagre, a sua dor, não tardarão a levar-nos a embrenharmo-nos no misticismo ou a elevarmo-nos, com um rápido bater de asas, aos êxtases do transcendentalismo. O público diria que um romance dedicado à gripe careceria de enredo, queixar-se-ia de nele não haver amor – acusação errónea, porém, pois não raramente a doença se mascara de amor e usa os mesmos velhos truques. Investe certos rostos de divindade, deixa-nos à espera horas a fio e com ouvidos atentos ao rangido da escada, e cobre os rostos dos ausentes (sabe Deus, desengraçados na saúde) de novo significado, enquanto a mente sobre eles inventa mil lendas e romances para os quais não tem tempo nem inclinação na saúde. Por fim, a dificultar a descrição da doença na literatura, há a pobreza da língua. O inglês, capaz de exprimir os pensamentos de Hamlet e a tragédia de Lear, não tem palavras para o calafrio nem para a dor de cabeça. Tudo cresceu num único sentido. A jovem estudante, quando se apaixona, tem Shakespeare ou Keats para dizer o que lhe vai na mente. Mas, quando uma pessoa com dores tenta descrever ao médico a dor na sua cabeça, logo a língua se mostra seca. Não há nada já feito para si. Será então obrigada a cunhar palavras, pegando na dor com uma mão e num punhado de puro som na outra (tal como talvez em tempos tenha feito o povo da Babilónia), esmagando dor contra som para que deles surja enfim uma palavra nova. (...) Todavia, não é apenas de uma nova língua que precisamos, mais primitiva, mais sensual, mais obscena, mas de uma nova hierarquia de paixões: o amor tem de ser deposto a favor de uma temperatura de 40 graus; o ciúme tem de dar lugar às dores da ciática; a insónia tem de desempenhar o papel de vilão, sendo o herói um líquido branco com um sabor doce – esse Príncipe poderoso com olhos de mariposa e pés emplumados que dá, entre outros, pelo nome de Chloral.

Mas regressando ao enfermo. «Estou de cama com gripe» mas o que transmite isto dessa grande experiência em que o mundo muda de forma, as ferramentas de trabalho ficam distantes, os sons de festa se tornam românticos como um carrossel ouvido através de campos longínquos, os amigos mudam, assumindo uns uma estranha beleza, afigurando-se outros deformados e atarracados como sapos, enquanto toda a paisagem da vida fica remota e bela, como a costa vista

de um navio no alto mar e o enfermo ora se exalta e não precisa de ajuda humana ou divina, ora rasteja de costas no chão contente por levar um pontapé de uma criada. A experiência não pode ser comunicada e, como sempre acontece com o que nos emudece, o nosso próprio sofrimento serve para despertar nas mentes dos amigos as memórias das gripes *deles*, das dores *deles* que não choraram em fevereiro passado e agora choram alto, desesperada e clamorosamente, à espera do divino alívio da compaixão.

Mas compaixão é o que não podemos ter. (...) Há, confessemos-lo (e a doença é o grande confessor), uma franqueza infantil na doença: dizem-se coisas, escapam verdades que a respeitabilidade cautelosa da saúde esconde. Sobre a compaixão, por exemplo – podemos passar sem ela. Essa ilusão de um mundo formado de tal modo que ecoa todos os gemidos, de seres humanos tão ligados entre si por necessidades e medos que um estremeção no pulso de um provoca uma sacudidela no pulso de outro, onde por muito estranha que seja a nossa experiência, outros também a tiveram, ou por muito longe que viajemos na nossa mente, alguém já lá terá estado antes de nós – tudo isso é uma ilusão. Não conhecemos as nossas próprias almas, quanto mais as almas dos outros. Os seres humanos não seguem de mão de dada ao longo de todo o caminho. Há uma floresta virgem em cada um, um campo de neve onde as pegadas dos pássaros são desconhecidas. Termos sempre compaixão, estarmos sempre acompanhados, sermos sempre compreendidos seria intolerável. Mas na saúde temos de acompanhar o genial fingimento e renovar o esforço de comunicar, civilizar, partilhar, cultivar o deserto, educar o indígena, trabalharmos juntos de dia e divertirmo-nos à noite. Na doença esse faz-de-conta cessa. Desde logo, de cama ou enterrados nas almofadas de uma cadeira, com os pés erguidos uns escassos centímetros acima do solo e apoiados noutra cadeira, deixamos de ser soldados no exército dos erectos e tornamo-nos desertores. Eles marcham para a batalha. Nós flutuamos com os paus na corrente, levados no turbilhão com as folhas mortas no chão, irresponsáveis, desinteressados e capazes, porventura pela primeira vez em anos, de olhar à volta e para cima – de olhar, por exemplo, para o céu.\*

*Tradução de Teresa Casal*

\* Traduzido de: (2002). *On Being Ill* (London: The Hogarth Press) 3-12.

# Cuidadores

## Gottfried Benn, “Homem e mulher passeiam pelo pavilhão das cancerosas”

Gottfried Benn (1886-1956) é considerado um dos mais importantes poetas alemães do modernismo literário. Formou-se em Medicina, em 1910, em Berlim, e participou nas duas guerras mundiais enquanto médico militar. Até ao seu falecimento trabalhou como médico, mantendo a par uma intensa atividade poética, dramaturgica e ensaística.

Publicou a sua primeira obra em 1912, um ciclo de poemas intitulado *Morgue und andere Gedichte* (*Morgue e outros poemas*), que o tornou rapidamente conhecido no meio literário. Os temas em torno do corpo, da decadência e da morte que integram este ciclo de nove poemas, tiveram por base a sua experiência profissional de médico. A terminologia científica, crua e precisa, bem como a morbidez patente em poemas como “Blinddarm” (“Apêndice”), “Kleine Aster” (“Pequena áster”), “Schöne Jugend” (“Juventude bela”) ou “Mann und Frau gehn durch die Krebsbaracke” (“Homem e mulher passeiam pelo pavilhão das cancerosas”) chocaram o público e a crítica e foram considerados exemplos particularmente macabros de uma literatura doentia e de mau gosto que se compraz na apologia da fealdade. Em contraposição, os defensores de uma arte de vanguarda viram aí uma manifestação de radicalismo estético em tudo oposto ao acomodado gosto burguês. De facto, os poemas de Gottfried Benn cortam radicalmente com as tradições poéticas anteriores, sobretudo devido às descrições não emotivas de autópsias ou de corpos em decomposição.

No poema “Homem e mulher passeiam pelo pavilhão dos cancerosos”, por exemplo, o elemento masculino descreve com precisão exaustiva e com um misto de asco e de fascínio várias fases e modos de decadência física, concentrados num espaço em que a massificação da doença e da morte contribui para expandir os limites da dor. Trata-se de um tema muito tratado na literatura da primeira década do século XX, nomeadamente por Georg Heym (1887-1912) e por Viktor Hadwiger (1876-1911), dois nomes marcantes da primeira fase do expressionismo literário no qual – segundo a opinião de vários estudiosos – este ciclo de poemas se insere.

*Gabriela Fragoso*

## “Homem e mulher passeiam pelo pavilhão das cancerosas”

O homem:

Esta fila aqui são ventres putrefactos e esta outra são seios putrefactos.  
Cama a cama um cheiro nauseabundo. As enfermeiras mudam de hora a hora.

Anda, ergue sem medo esta coberta.  
Olha, este montão de gordura e de pus  
significou já algo de sublime para um homem, já foi embriaguez, terra natal.

Vem cá, olha esta cicatriz no peito.  
Não sentes o rosário de contas moles?  
Apalpa sem receio. A carne é mole e já não dói.  
Esta aqui sangra por trinta corpos.  
Ninguém pode ter tanto sangue.  
A esta aqui conseguiram ainda  
extrair-lhe um filho do ventre canceroso.

Deixam-nas dormir. Dia e noite. Às novas dizem-lhes: aqui o sono é cura.  
Só aos domingos, quando há visitas, as deixam mais despertas.  
Come-se pouco já. As costas  
Estão em ferida. Vês bem as moscas.  
Por vezes a enfermeira lava-as. Como quem lava bancos.  
Aqui, a terra inchará em redor de cada leito.  
A carne mirra e torna-se planície. O ardor vital vai-se desvanecendo.  
A linfa resigna-se a escorrer. A terra chama.\*

\* Retirado de: (1976). “Homem e mulher passeiam pelo pavilhão das cancerosas”, *Expressionismo Alemão: Antologia Poética*, trad., seleção e notas, João Barrento (Lisboa: Ática), 255. Título original: (1912). “Mann und Frau gehn durch die Krebsbaracke”, *Morgue und andere Gedichte*.

## Maeve Binchy, De alma e coração

Maeve Binchy (1940-2012) é uma conhecida romancista irlandesa que publicou dezasseis romances, quatro coleções de contos, uma peça de teatro e uma novela. É uma figura tão querida para o coração irlandês que a declaração do primeiro-ministro irlandês Edna Kenny ao ouvir da sua morte – “perdemos um tesouro nacional” – foi aclamada como um sentimento nacional. A sua carreira literária começou com dois livros de contos, *Central Line* (1978) e *Victoria Line* (1980), seguidos pelo romance *Light a Candle Penny*, em 1982. No total vendeu mais de quarenta mil livros, e as suas obras foram traduzidas para trinta e sete línguas, inclusive português. Dois dos seus mais conhecidos romances, *Circle of Friends* (1990) e *Tara Road* (1999), foram adaptados para o cinema de Hollywood.

Depois de se licenciar em história no University College, Dublin, começou a sua carreira como professora. Dada a sua curiosidade em conhecer outras realidades, aproveitava os verões para trabalhar no estrangeiro, tendo chegado a aceitar emprego num *kibutz* em Israel, a depenar galinhas. Tornou-se conhecida do público leitor através das cartas que escrevia para os pais contando as suas aventuras, que acabaram por ser publicadas no jornal *The Irish Times*. Assim começou uma longa relação com o periódico, onde foi jornalista, cronista e editora, antes de se tornar escritora de ficção.

A maior parte dos textos literários da autora ocorre na Irlanda, tanto em locais rurais como urbanos, mas o que marca a obra de Binchy é a sua capacidade de ver o encanto no banal e, através da sua observação apurada, compreender a complexidade das relações humanas. Ela é, acima de tudo, uma excelente contadora de histórias, com grande generosidade de espírito.

A história de *Heart and Soul* (2008), *De alma e coração* na tradução portuguesa, decorre numa recém-inaugurada clínica de cardiologia em Dublin, e conta a(s) história(s) de profissionais, doentes e famílias, demonstrando a interligação de todas essas relações, e mostrando que a medicina focada no acompanhamento da recuperação de doenças crónicas beneficia de um ambiente que permita aos doentes falarem dos seus medos e preocupações, e desta forma envolverem-se na solução dos problemas. Binchy escreveu *Heart and Soul* depois de ter desenvolvido problemas cardíacos. A inspiração do romance veio desta experiência e muitos dos incidentes retratados nasceram de conversas ouvidas na sala de espera, durante os seus *check-ups* mensais numa clínica de cardiologia.

O excerto apresentado ilustra que algo tão simples como as saudações entre pacientes e pessoal médico pode ter múltiplas camadas de complexidade. No entanto, esta complexidade pode ser usada eficazmente no tratamento, bastando incluir o paciente no problema.

Cecilia Beecher Martins

– E os doentes? – perguntou ele a Hilary. – Também os tratamos pelo primeiro nome?

– Perguntamos-lhes como querem ser tratados. A Clara diz que querem ser todos tratados pelo primeiro nome, mas muitas vezes os filhos torcem o nariz e acham que estamos a ser demasiado íntimos. – Fazia todo o sentido para Declan.

Naquele momento, Clara entrou, alta, morena e muito bem arranjada. A primeira coisa que saltava à vista era que tratava de si própria. A segunda era o seu sorriso. Fazia as pessoas sentirem que eram a única pessoa no mundo que estava à espera de encontrar.

– Declan Carroll. Bem-vindo. Bem-vindo. Lamento muito não ter estado cá para o receber. Tive uma reunião com um atrasado mental lá em cima no hospital. Se não vamos a estas reuniões, tomam medidas absurdas nas nossas costas. De qualquer modo, agora estou aqui. Já conheceu toda a gente?

– Sim, sim, claro.

– E está pronto para começar?

– Estou, absolutamente. – Pensou se alguma vez conseguiria ter a confiança e a elegância daquela mulher resplandecente.

– Ótimo. Vamos então a isto. – E virou para a esquerda, onde ficavam os cubículos dos tratamentos. Estavam todos muito bem iluminados, com cortinados alegres a separar os espaços, conferindo-lhes alguma privacidade. Havia cadeiras reclináveis que se transformavam em camas, caso o médico precisasse que os doentes se deitassem. Detiveram-se no primeiro, onde uma senhora idosa olhou para eles com um olhar desconfiado.

Apresento-lhe o doutor Declan Carroll, Kitty. E Declan, apresento-lhe Mistress Kitty Reilly. Pode ver aqui a sua ficha. Está em ótima forma, mas precisa de nos vir visitar de três em três semanas. Declan vai auscultar o seu coração e a sua respiração, Kitty. Vou deixá-la nas suas mãos.

– O que é que aconteceu ao outro médico, o tipo que esteve aqui a última vez?

– Esse era o Sulong. Só esteve a preencher o posto enquanto Declan não vinha – explicou Clara.

– Era um médico competente, exercia bem no sítio de onde veio?

– Sim, claro, era bastante competente na Malásia. Mas só estava a ajudar até o Declan poder juntar-se a nós.

– Como está, Mistress Reilly, ou quer que a trate por Kitty? Diga-me o que prefere. – Não viu, mas sentiu o olhar de aprovação de Clara.

– Bem, uma vez que me vai auscultar o sutiã e o resto, acho que o melhor é tratar-me por Kitty – disse ela, quase com relutância.

– Muito bem, Kitty, e que medicação é que está a tomar?

– Meu Deus, o senhor é tão mau como aquela mandona da enfermeira Barbara, que está sempre a perguntar-me se sei que comprimido é este e que comprimido é aquele. Acho que estou a tomar o que me dão.

– É útil para si saber o que está a tomar, Kitty. – Declan tinha um sorriso persuasivo.

– Não vejo porquê. – A expressão de Kitty Reilly revelava alguém que estava à espera de um argumento mais longo.

– É o trabalho da clínica, não é? O meu é apenas tomá-los.

– Sim, claro, mas suponha que estava com falta de respiração e nos ligava, e que nós lhe dizíamos para tomar um diurético, isso não serviria de nada se não soubesse qual era qual.

O olhar zangado de Kitty abrandou ligeiramente.

– Então, quer dizer que aprender a reconhecer os comprimidos é bom para mim?

– Claro, Kitty. Vamos lá, mostre-me a sua caixa de comprimidos. Vou examiná-los consigo, se quiser.

– Não vai ensinar-me a reconhecê-los, como se faz com as crianças na escola, pois não? – Kitty estava com um olhar defensivo e, por momentos, ligeiramente frágil e vulnerável.

– Claro que não. Vamos colocá-los em cima da mesa.

– E não vamos perder tempo com isto em vez de estar a auscultar-me em volta do sutiã? – Queria ter a certeza que lhe davam atenção.

– De maneira nenhuma, temos todo o tempo do mundo – disse Declan, a personificação da consolação.

– Mais uma coisa. – Kitty abriu muitos os olhos. – Qual é a sua posição relativamente ao padre Pio?

– A quem? – perguntou Declan, perplexo.

– Já *deve* ter ouvido falar nele, tinha os estigmas. Declan lembrava-se vagamente de a sua mãe falar naquele padre, algures na Itália, com chagas nas mãos, nos pés e na ilharga, como Nosso Senhor.

– Era um autêntico cavalheiro – disse ele.

– Não tenho a certeza se era um cavalheiro. – Kitty seria capaz de lutar até com a sua própria sombra.

– Mas era amável. Não acha que era uma pessoa amável? E agora vamos dar uma olhadela a estes comprimidos todos. Estão aqui todas as cores do arco-íris.



Clara saiu do cubículo. Tinha um sorriso estampado na cara. Aquele Declan Carroll fora uma boa escolha, tinha todos os requisitos de um médico excelente e, enquanto ali estivesse, iria ter o prazer de lhe ensinar uma série de coisas sobre cardiologia.

No cubículo seguinte, Barbara estava a medir a tensão arterial a Mr. Walsh. Era “Mr.” porque a mulher dissera que considerava ofensivo e paternalista ouvir as raparigas tratarem o marido por “Bobby”. Mr. Walsh era um homem calmo. Disse a Barbara que sempre quisera levar uma vida confortável, e que estava feliz por se ter reformado. Tinha um filho, Carl, que era professor e que estava muito contente com a sua profissão. Bobby pintava um pouco, sobretudo com aguarela, ia à pesca, passava longas horas de felicidade na biblioteca. A mulher gostaria que se distraíssem mais, mas o especialista de coração que o remetera para aquela clínica disse-lhe compassivamente que ele tinha de acalmar. Barbara suspirou. Cavalheiros bons e decentes como aquele eram sempre casados com velhas vigaristas e terríveis como Mrs. Walsh. Parecia que funcionava. Por vezes, o contrário também funcionava. Só de pensar em todo o tempo e todas as lágrimas que a sua amiga Fiona desperdiçara com aquele falhado do Shane, que estava algures na prisão por tráfico de droga. Fiona nunca olhara para trás, com um sentimento de compaixão. No entanto, na altura, fora suficientemente assustador.

Barbara nunca estivera verdadeiramente apaixonada. Não no sentido de assentar para sempre com alguém. Mas tudo iria mudar quando fossem àquele encontro fascinante no final da semana. Era um leilão cheio de celebridades. Iriam lá estar personalidades realmente famosas e as pessoas podiam convidar um cantor muito conhecido para ir atuar à sua festa, ou um *chef* para lhes ir preparar um jantar, ou um artista para ir pintar as suas casas ou os seus jardins.

Barbara ouvira dizer que o estilo iria ser qualquer coisa de outro mundo. Um doente seu oferecera-lhe dois bilhetes, um tipo novo que trabalhava num banco. Contou isto por alto a Mr. Walsh, que lhe disse que aqueles jovens tinham de ser cegos e loucos se não reparassem como Barbara e Fiona eram bonitas. Fiona e Barbara iriam cilindrá-los a todos, dissera ele.

Fiona não estava no hospital nesse dia; Clara achara boa ideia mandá-la a uma conferência de farmacêuticos. Uma empresa tinha convidado pessoas envolvidas em cardiologia para um almoço num dos grandes hotéis. Fiona ligou quando Barbara acabava de regressar à sua secretária e estava a pensar nela.

– Estás ocupada? – perguntou Fiona.

– Nem por isso, estou só a descansar, com os pés em cima da secretária, a bebericar uma *Tequila Sunrise* – disse Barbara.

– Muito bem, estás entre duas consultas. Quem?

– Deixa-me ver. O simpático Mr. Walsh, a louca da Kitty, algumas pessoas novas. Aquele senhora simpática, com um toque de telemóvel que é um latido, entra amanhã.

– Ah, sim, essa é a Judy, mas não é melhor ter os malditos Jack Russells do que não ter nada?

– Não sei – disse Barbara com um ar pensativo.

– E as tuas decisões? – perguntou Fiona.

– Só comi uma maçã ao almoço. Mas não vais acreditar nisto. Lembra-te que ia ensinar hoje Kitty Reilly a tomar os comprimidos, ou apertar-lhe o gasganete?

– Lembro-me, e conseguiste?

– Não, o novo médico antecipou-se. Ela sabia quais eram os betabloqueadores, quais eram os comprimidos para o coração. Apontou-me os diuréticos como se eu fosse uma imbecil.

– Deve valer alguma coisa, esse novo médico.

– Um tipo bastante simpático. Chama-se Declan.

– Bom, vemo-nos amanhã. Agora tenho de ir. Vão servir lagosta ao almoço. Não quero perder uma coisa destas.

– Lagosta? – gritou Barbara. – E com uma grande maionese cremosa? Ou manteiga derretida? Meu Deus, apetecia-me mesmo lagosta.

Declan ia a passar por ali e ouviu.

– Não, Barbara, não ia, ia odiar, tem uma textura de borracha e nadam em gordura. Lembre-se da sua decisão.

– Meu Deus, quem era? – murmurou Fiona.

– O novo tipo, vais conhecê-lo amanhã.

– Mal posso esperar – disse Fiona, e desligou.\*

\* Retirado de: (2009). *De alma e coração*, trad. Maria do Carmo Romão (Lisboa: Bertrand), 51-54. Título original: (2008). *Heart and Soul* (London: Orion Books).

## Rafael Campo, “O que dizia o corpo”

Nascido em 1964, Rafael Campo é um médico gay de ascendência cubana, que trabalha em Boston, sobretudo com comunidades homossexuais e *transgender* de etnia latino-americana e doentes infetados com HIV e SIDA. Para mais, leciona na Harvard Medical School e tem escrito ensaios na área da Narrativa e Medicina, como “Illness as Muse” [A doença como musa] (2011), onde argumenta que a abordagem biomédica e as dinâmicas de poder na área da saúde devem ser humanizadas, nomeadamente através da escuta empática das histórias dos pacientes, em contraste com a postura de distanciamento racional considerada até agora modelar na interação entre médico e doente. Em entrevista (2004), declara acreditar que a leitura e a escrita criativa podem contribuir de modo ativo para a formação de futuros médicos e para a melhoria da interação com os pacientes, em contexto clínico. Estabelece ainda uma distinção entre curar [to cure] e sarar [to heal], declarando ser especialmente importante sarar o doente e a sua família nos casos em que a cura médica falha e o estado do paciente é terminal. “O que dizia o corpo” dá título a uma das suas cinco antologias de poesia, publicada em 1996, e aborda temáticas recorrentes na obra de Campo, em particular o desafio de (de)cifrar as mensagens do corpo em linguagem científica, quando nem mesmo o próprio corpo do sujeito enunciador parece ser compreensível (“Porque o meu corpo fala a língua do estranho”). Esta alteridade primeira do corpo, enquanto matéria orgânica organizada num sistema complexo, agudiza-se quando combinada com conotações e afetos. Acedendo à interioridade do corpo (através da observação da boca ou dos genitais, órgãos com visibilidade reservada), o olhar desafetado do jovem estudante de Medicina vê a mortalidade (“a desolação do mundo”) e cruza-se com discursos outros, nomeadamente da esfera religiosa, que conota sexualidade com moralidade falha (ou pecado). A segunda estrofe aproxima a vivência do corpo, a corporalidade, dos afetos, evocando a relação familiar, matricial na formação da identidade física. A linguagem objetiva que descreve o corpo num curso de medicina é de novo transgredida: os corpos contam viagens feitas até ao nosso coração por aqueles que nos amam, guardam toques e memórias, escondem reprovações adivinhadas.

Depois, o poema descreve o corpo através de atributos objetivos, resultando da experiência de observação médica, combinados com a linguagem dos afetos, o que faz ressaltar a sua natureza multidimensional, enquanto matéria viva que alberga consciência e espírito. Observando a boca dos pais, o poeta declara a sua perplexidade, ao tentar encaixar o conhecimento afetivo e as narrativas de amor filial com uma nova visão, mais atenta aos detalhes objetivos: “vejo o interior molhado das almas. / Faz um calor vermelho ali — como amor, com dentes”. O primeiro verso da última estrofe (“Toda a noite. Em certos livros, desvela-se uma verdade.”) está sintaticamente ligado ao verso anterior (que termina sem pontuação) e introduz uma alteração no tom do poema. Ainda que relativa, a verdade contida no discurso científico revela o milagre do corpo, um organismo complexo cujo equilíbrio resulta da interação harmoniosa de uma série de elementos discretos (“a[s] célula[s] sem nome”, ainda por categorizar). No fim retoma-se o título do poema, e a apreciação inicial (“Era terrível o que dizia o corpo”) transmuta-se em “Era fabuloso o que dizia o corpo”, agora que o poeta reconciliou a sua experiência com as representações discursivas do corpo no campo médico.

*Diana V. Almeida*

Há não muito tempo, estudei medicina  
Era terrível o que dizia o corpo.  
Olhava para dentro da boca de outra pessoa,  
E via a desolação do mundo.  
Vendo-lhe os genitais, pensava em pecado.

Porque o meu corpo fala a língua do estranho,  
Nunca percebi tais acenos e olhares.  
Os meus pais tomaram-me nos braços, e ainda assim  
Penso que os desiludi; eles preocupam-se  
E olham, acenam, em peregrinação

A um lugar longe no meu coração, choram.  
 Olho para dentro das suas bocas de-outras-pessoas  
 E vejo o interior molhado das almas.  
 Faz um calor vermelho ali — como amor, com dentes.  
 Estudei Medicina até chorar

Toda a noite. Em certos livros, desvela-se uma verdade.  
 Anatomia e fisiologia,  
 Os minúsculos órgãos sensoriais da língua —  
 Cada célula sem nome contribuindo para as suas necessidades.  
 Era fabuloso o que dizia o corpo.\*

*Tradução de Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (1996). “What the Body Told”, *What the Body Told* (Durham: Duke University Press), 122.

## Albert Camus, A peste

Albert Camus (1913-1960), romancista, dramaturgo e filósofo de língua francesa, nasceu na Argélia (Mandovi), num bairro pobre de imigrantes. Aos dezasseis anos, declaram-se nele os primeiros sinais de tuberculose. Escreverá em 1957, no prefácio de *O avesso e o direito* (de 1937): “[...] quando uma grave doença me tirou provisoriamente a força da vida que em mim tudo transfigurava, apesar das imperfeições invisíveis e das novas fraquezas que nela encontrava, pude conhecer o medo e o desânimo, jamais a amargura. Aquela doença acrescentava, sem dúvida, outras peias, e as mais duras, às que já eram minhas. Favorecia, em todo o caso, a liberdade do coração, a ligeira distância a respeito dos interesses humanos que sempre me preservou do ressentimento”. A doença vedará a Camus o concurso para agregação em filosofia e ainda a entrada no exército francês. Durante a guerra, trabalhará como jornalista, participando ativamente na Resistência.

O romance *A peste* (*La peste*, 1947) recebeu o Prémio dos Críticos em 1947 e esteve na base da proposta do Prémio Nobel (1957). Deve ser lido em trilogia, com o drama *Estado de sítio* e o ensaio *O homem revoltado*. Nele se distinguem cinco personagens e cinco atitudes face à peste, progressivamente associada ao mal: um médico, Bernard Rieux; um teólogo, o padre Paneloux, personagens centrais a que se juntam um viajante-estrangeiro, Tarrou; um jornalista, Rambert, e um funcionário administrativo, Joseph Grand. A passagem aqui transcrita reflete sobre dois dos elementos fulcrais do romance: o poder que as palavras e os números têm para descrever, alertar, controlar, atenuar, dissimular ou simular a omnipresença da doença; e a valorização (por vezes consequente) de muitas formas de solidariedade entre os homens.

*Maria Luísa Malato*

No dia seguinte ao da conferência, a febre deu mais um pequeno salto. Passou até aos jornais, se bem que de uma forma benigna, pois se contentaram em fazer-lhe algumas alusões. No outro dia, em todo o caso, Rieux podia ler pequenos cartazes brancos que a prefeitura mandara rapidamente colar nos sítios mais discretos da cidade. Era difícil tirar desses cartazes a prova de que as autoridades encaravam a situação de frente. As medidas não eram draconianas e parecia ter-se sacrificado muito ao desejo de não inquietar a opinião pública. O exórdio da postura dizia, com efeito, que tinham aparecido na comuna de Oran alguns casos de uma febre perniciosa que não se podia dizer ainda se oferecia perigo de contágio. Esses casos não eram bastante característicos para serem realmente inquietantes e não havia dúvidas de que a população saberia manter o seu sangue-frio. Contudo, e com um espírito de prudência que podia ser compreendido por toda a gente, o prefeito tomava algumas medidas preventivas. Compreendidas e aplicadas como deviam sê-lo, essas medidas eram de natureza a deter cerce qualquer ameaça de epidemia. Por consequência, o prefeito não duvidava um instante de que os seus administrados dariam a mais dedicada das colaborações ao seu esforço pessoal.

O edital anunciava, em seguida, medidas de conjunto, entre as quais uma luta científica contra os ratos por meio de injeção de gases tóxicos nos esgotos e uma vigilância apertada no fornecimento de água. Recomendava aos habitantes o asseio mais rigoroso e convidava, enfim, todos os que tinham pulgas a apresentarem-se nos dispensários municipais. Por outro lado, as famílias deviam declarar obrigatoriamente os casos diagnosticados pelo médico e consentir no isolamento dos seus doentes em salas especiais do hospital. Estas salas estavam, aliás, equipadas para tratar os doentes no mínimo de tempo e com o máximo de probabilidades de cura. Alguns artigos suplementares submetiam a desinfeção obrigatória o quarto do doente e o veículo do transporte. Quanto ao resto, o edital limitava-se a recomendar aos parentes que se submetessem a uma vigilância sanitária.

O Dr. Rieux afastou-se rapidamente do edital e tomou o caminho do seu consultório. Joseph Grand, que o esperava, levantou de novo os braços ao vê-lo.

– Bem sei – disse Rieux – os números sobem.

Na véspera, uma dezena de doentes tinham sucumbido na cidade. O doutor disse a Grand que talvez o visse à noite, visto que ia visitar Cottard.

– Tem razão – disse Grand. – Há-de fazer-lhe bem, porque o encontro mudado.

– E como?

– Tornou-se delicado.

– Não o era, dantes?

Grand hesitou. Não podia dizer que Cottard fosse indelicado, pois a expressão não seria justa. Era um homem metido consigo e silencioso, que tinha um pouco o ar do javali. O seu quarto, um restaurante modesto e saídas bastante misteriosas eram toda a vida de Cottard. Oficialmente, era representante de vinhos e de licorres. De longe a longe, recebia a visita de dois ou três homens, que deviam ser seus clientes. Às vezes, à noite, ia ao cinema que ficava em frente da casa. O empregado tinha até notado que Cottard preferia os filmes de “gangsters”. Em todas as ocasiões o representante mantinha-se solitário e desconfiado.

Tudo isto, segundo Grand, tinha mudado muito:

– Não sei como hei-de dizer, mas tenho a impressão de que ele procura conciliar-se com as pessoas, que quer ter toda a gente pelo seu lado. Fala-me muitas vezes, convida-me a sair com ele e nem sempre posso recusar. Aliás, ele interessa-me e, enfim, sempre lhe salvei a vida.\*

\* Retirado de: (1985). *A peste*, trad. Ersílio Cardoso (Lisboa: Livros do Brasil), 53-55. Título original: (1947). *La Peste* (Paris: Gallimard).

## Louis-Ferdinand Céline, Castelos perigosos

*Castelos perigosos* (título original: *D'un château l'autre*, 1957), primeiro tomo da trilogia alemã de Louis-Ferdinand Céline (1894-1961), convida o leitor a um passeio pela história e pela simbologia de vários castelos. Desde o castelo de Meudon, em França, até ao de Sigmaringen, na Alemanha, o médico-escritor faz desfilar uma galeria de quase duas mil personagens que, de Hitler ao paciente francês mais miserável, não se esquivam ao seu olhar lúcido e ao auscultar da doença, sinónimo de corrupção física e mental, espelho de boa parte do século XX.

Ana Sá

Para falar com franqueza, aqui entre nós, eu ainda acabo pior do que comecei... Oh! não comecei muito bem... nasci, repito, em Courbevoie, Sena... repito-o pela milésima vez... depois de muitas andanças chego ao fim da vida realmente muito mal... a idade, dir-me-á você... a idade!... pois claro!... com sessenta e três anos feitos, torna-se muito difícil refazer a vida... ganhar de novo clientela... aqui ou em qualquer outro sítio!... já me esquecia de lhe dizer!... sou médico... a clientela médica, e isto que fique entre nós, em confiança, não é apenas uma questão de ciência e de consciência... mas sim, em primeiro lugar, e acima de tudo, de encanto pessoal... encanto pessoal depois dos sessenta? com uma idade destas você ainda pode fazer de manequim no museu, de figura decorativa... talvez... e agradar a uns quantos excêntricos, curiosos de enigmas... e as senhoras? o velhote anda nos trinquês, perfumado, pintado, laca no cabelo?... um espantalho! com clientela ou sem clientela, exercendo medicina ou não, ele provoca-lhes vômitos!... e se estiver podre de rico?... ainda vá!... é tolerado... hum! hum!... mas um velho de cabelos brancos e sem dinheiro?... ele que se vá embora! basta ouvir as clientes nos passeios, nas lojas... a falar de um jovem colega dele... “oh! sabe, minha senhora!... minha senhora!... que olhos! que olhos, aquele médico!... entendeu logo o meu caso!... e as gotas que ele me receitou! ao almoço e ao jantar!... que gotas!... este jovem médico é maravilhoso!...” mas espere a sua vez... espere até elas falarem de si!... “embirrento, desdentado, ignorante, corcunda, sempre a cuspinhar...” elas vingam-se de si!... a tagarelice das senhoras é soberana!... enquanto os homens parem as leis, as senhoras só se ocupam de coisas sérias: a Opinião Pública!... uma clientela médica é feita pelas senhoras!... não as tem do seu lado?... deite-se a afogar!... as suas senhoras são umas atrasadas mentais, umas idiotas de fugir?... tanto melhor! quanto mais tacanhas, casmurras e irredutivelmente estúpidas, mais soberanas elas são!... arrume a bata, e o resto!... o

resto?... roubaram-me tudo em Montmartre!... tudo!... na rua Girardon!... repito-o... e nunca o repetirei o bastante!... fazem de conta que não me ouvem... justamente as coisas que devem ouvir!... no entanto eu ponho os pontos nos ii... tudo!... uns indivíduos, libertadores e vingadores, entraram em minha casa por arrombamento, e levaram tudo para a Feira da Ladra!... tudo passado a patacos!... não estou a exagerar, tenho provas, testemunhas, nomes... todos os meus livros e os meus instrumentos, os meus móveis e os meus manuscritos!... a tralha toda!... não encontrei nada!... nem um lenço, nem uma cadeira!... até as paredes eles venderam!... a casa, tudo!... saldado!... metido ao bolso!... e ponto final! sei o que você pensa! estou a ouvi-lo!... é natural! oh! que isto não lhe acontecerá! que nada de semelhante lhe acontecerá! que tomou as devidas precauções!... que é tão comunista como qualquer milionário, tão poujadista como Poujade, tão russo como todas as saladas, mais americano que Buffalo!... perfeitamente conluído com tudo o que é importante, Loja, Célula, Sacristia, Ministério Público!... Vrunzês<sup>6</sup> da nova vaga como ninguém!... o sentido da História passa-lhe pelo meio das nádegas!... irmão honorário?... claro!... criado de carrasco? veremos!... adulador da guilhotina?... he! he!

Entretanto já não tenho um Pachon<sup>7</sup>, consegui que me emprestassem um para me ver livre dos maçadores, não há nada melhor!... você manda-os sentar, mede-lhes a tensão, e como eles comem demais, bebem demais, fumam demais, é raro que não cheguem aos 22... 23... de máxima... a vida para eles é um pneu... só da “máxima” é que têm medo... o estoíro!... a morte!... 25!... aí, deixam de ser foliões e céticos! você anuncia-lhes os 23 de máxima!... nunca mais lhes põe a vista em cima! e o olhar que eles lhe atiram à saída? o ódio!... você é um assassino sádico! “adeus! adeus!...”\*

\* Retirado de: (2008). *Castelos perigosos*, trad. Clara Alvarez (Lisboa: Ulisseia), 7-9. Título original: (1957). *D'un château l'autre* (Paris: Gallimard).

<sup>6</sup> Vrunzês – Francês. Vrounzais no original, corruptela de *français*. Céline manifesta o seu desprezo pelos estrangeiros que se querem fazer passar por franceses, mas não falam corretamente a língua. (N.T.)

<sup>7</sup> Pachon – Aparelho de medição da tensão arterial. Tem o nome do seu inventor, Miche-Victor Pachon. (N.T.)

## Anton Tchékhov, “Um caso da prática médica”

Anton Tchékhov (1860-1904) nasce em Tangarog, a 965 quilómetros de Moscovo, sendo neto de um servo emancipado. Em 1879, começa a escrever *sketches* humorísticos e pequenas histórias para pagar os estudos e sustentar a família; em 1884, forma-se em Medicina e nesse mesmo ano começa a apresentar sintomas de tuberculose; em novembro de 1887, representa-se a sua primeira peça, *Ivanov*, escrita por encomenda; em 1890, realiza uma viagem a Sakhalin, uma ilha montanhosa no norte do Pacífico, para cuja colónia penal eram enviados exilados, criminosos e prisioneiros políticos. Esta experiência, que o levará a escrever *The Island of Sakhalin* (1893), foi determinante para sensibilizar ainda mais Tchékhov em relação às condições de vida e de saúde e ao sofrimento da população russa.

Entre 1891-92, a fome assola vastas zonas do país ao longo do Volga e até ao Mar Negro; Tchékhov visita as áreas afetadas e procura, através de um encontro com o Governador da província, encontrar soluções; em abril daquele ano surge uma epidemia de cólera e as autoridades administrativas locais pedem a Tchékhov que assuma as funções de médico do distrito, uma espécie de médico em serviço público, que recebia um salário fixo pago pelo conselho administrativo local. Perante grandes obstáculos, a ignorância e agressividade iniciais dos pacientes e as suas próprias dificuldades financeiras (uma vez que não se fazia pagar pelos medicamentos e se deslocava a grandes distâncias para ver doentes), Tchékhov acaba por ganhar fama na região. Acabará também por se envolver na criação de três escolas para os camponeses. Simultaneamente, procura encorajar os seus colegas a escrever sobre as suas preocupações profissionais e a usar a imprensa para divulgar as próprias ideias (apoiará o primeiro periódico sobre cirurgia publicado em Moscovo, *The Surgical Chronicle*); em 1896 é representada a peça *A Gaiota*; no ano seguinte é-lhe diagnosticada tuberculose e Tchékhov é aconselhado pelos médicos a mudar o estilo de vida; morrerá sete anos mais tarde.

Tchékhov é considerado não só um pioneiro da dramaturgia moderna, como também um mestre do conto, onde nos apresenta “pedaços de vida”, marcados pela descontinuidade e, por vezes, pela indeterminação das imagens ou das cenas que nos relatam a história. O autor viveu com uma entrega absoluta à medicina e à literatura, conseguindo que cada uma destas atividades o ajudasse a perceber e a realizar melhor a outra. Naturalmente, muitos dos temas dos seus contos prendem-se com a medicina, a doença e as diversas questões que a prática clínica levanta. O conto selecionado relata-nos a história de um jovem médico que se desloca para ver uma doente, filha da proprietária abastada de uma fábrica. A jovem Lisa queixa-se de taquicardia, mas o médico não lhe encontra nada de especial. Decidido a regressar a Moscovo, é instado pela mãe da jovem a passar a noite na propriedade. Aceita.

Janta com a família, tomando então contacto com todo o ambiente. Cá fora dá-se conta dos cinco blocos fabris e das barracas onde dormiam os operários; percebe então que o fumo, a atmosfera insalubre e depressiva, o barulho, a desigualdade social, não poderiam trazer saúde nem felicidade aos seres humanos que aí habitavam. Em seguida, o médico volta a conversar com a jovem, mas agora tentando ouvi-la e compreendê-la. O excerto selecionado retrata esta conversa. Na manhã seguinte, o médico parte e Lisa despede-se dele “vestida de branco e com uma flor no cabelo”. Tchékhov procura, deste modo, chamar a atenção para a importância de, mais do que auscultar o corpo, ouvir e perceber o contexto e a vida real do doente.

*Alda Correia*

Ela ouvia e olhava-o na cara; os seus olhos eram tristes, inteligentes, via-se que queria dizer-lhe alguma coisa.

– Tem estas crises com frequência? – perguntou o doutor. Ela mexeu os lábios e disse:

– Sim, muitas vezes. Quase todas as noites me sinto mal. Neste momento, os guardas-noturnos fizeram soar as duas horas: “der... der... der...”, e ela estremeceu.

– Estes sons incomodam-na? – perguntou ele. – Não sei. Aqui, tudo me incomoda – respondeu ela e calou-se, pensativa. – Tudo me incomoda. Sinto na sua voz uma compaixão, mal o vi fiquei com a sensação de que, consigo, é possível falar de tudo.

– Então fale, por favor.

– Quero dizer-lhe qual é a minha opinião. Acho que não tenho qualquer doença, antes uma inquietação, tenho medo, penso que tem de ser assim e não é possível ser outra coisa. E claro que a pessoa mais saudável não deixa de ter preocupações, por exemplo, quando sabe que anda um bandido debaixo da sua janela. Fazem-me muitos tratamentos – continuou ela –, estou muito grata por isso, evidentemente, e não ponho em causa os benefícios do tratamento, mas do que eu gostaria, em vez dos médicos, era de falar com alguém próximo, com um amigo que me compreendesse, que me dissesse se tenho ou não tenho razão.

– Quer dizer que não tem amigos? – perguntou Koroliov.

– Estou sozinha. Tenho a minha mãe, gosto dela, e mesmo assim estou sozinha. O destino assim o quis... As pessoas solitárias leem muito mas falam pouco e ouvem pouco, a vida para elas é misteriosa, são místicas e muitas vezes veem o

Diabo onde ele não está. Tamara, no Lermontov, era uma solitária e via o Diabo<sup>8</sup>.

– Lê muito?

– Leio. É que eu só tenho tempo livre, de manhã à noite. De dia, leio, de noite a minha mente está vazia, e em vez de pensamentos tenho umas sombras quaisquer na cabeça.

– Vê alguma coisa de noite? – perguntou Koroliiov.

– Não, mas sinto...

Ela voltou a sorrir, levantou os olhos para o doutor e olhou-o com muita tristeza e inteligência... E parecia ao doutor que ela confiava nele, queria falar com ele sinceramente, e que pensava a mesma coisa que ele. Mas Lisa calava-se, talvez estivesse à espera de que fosse ele o primeiro a falar.

E ele sabia o que poderia dizer-lhe; era evidente que ela precisava de abandonar o mais depressa possível aqueles cinco blocos fabris e o milhão de rublos, se o tivesse, e que também teria de abandonar aquele Diabo que olhava para ela de noite; era também evidente que ela própria pensava assim e esperava apenas que alguém, digno da sua confiança, lho confirmasse.

Mas Koroliiov não sabia como dizê-lo. Como? As pessoas têm vergonha de perguntar aos condenados qual o crime por que lhes foi lavrada a sentença; do mesmo modo, envergonham-se de perguntar às pessoas muito ricas para que precisam de tanto dinheiro, porque usufruem da fortuna de forma tão má, porque não a abandonam mesmo quando veem que é nela que reside a sua desgraça; e mesmo que se comece a falar deste assunto, a conversa resulta normalmente desajeitada, envergonhada, interminável.

“Como lhe vou dizer? – pensava Koroliiov. – E será mesmo preciso dizê-lo?”

E disse o que queria, mas por subterfúgios, não frontalmente:

– A menina, na sua condição de proprietária da fábrica e de herdeira rica, está descontente, não acredita nos seus direitos e agora, por exemplo, não dorme, o que é sem dúvida melhor do se estivesse contente, se dormisse como uma pedra e pensasse que estava tudo em ordem. A sua insónia é respeitável; seja como for, é um bom sinal. De facto, uma conversa como esta nossa teria sido impensável para os nossos pais; de noite, eles não conversavam, dormiam calmamente; ora nós, a nossa geração, dormimos mal, atormentamo-nos, falamos muito e duvidamos sempre de termos ou não razão. Mas para os nossos filhos ou netos, esta questão de terem ou não razão já estará resolvida.\*

\* Retirado de: (2006). “Um Caso de Prática Médica”, *Contos – Volume VI*, trad. Nina Guerra e Filipe Guerra (Lisboa: Relógio D’Água), 270-272.

<sup>8</sup> Trata-se do poema “O Demónio”, de Mikhail Lérmontov (1814-1841). (N.T.)

## U. A. Fanthorpe, “Descrição do emprego: registos médicos”

Ursula Askham Fanthorpe (1929-2009) estudou Língua e Literatura Inglesa em Oxford, no St. Anne’s College. Licenciou-se com a mais alta classificação e dedicou-se durante mais de dezasseis anos ao ensino. Aos quarenta e quatro anos, em 1963, abandonou o ensino e tornou-se rececionista num hospital neurológico em Bristol (Burden Neurological Hospital). Para o efeito teve de esconder as suas habilitações literárias. Deste modo, conseguiu tornar-se uma observadora dissimulada de médicos e pacientes. Nas suas próprias palavras: “Na meia-idade encontrei a minha voz entre as tristes e pequenas guerras de um hospital neuropsiquiátrico. Apenas a poesia é capaz de tratar este material. Pelo menos, o sofrimento que ali encontrei parecia libertar a minha vocação: comecei a escrever sobre as pessoas lesadas”.

Em 1978, foi publicado o primeiro livro da poeta U. A. Fanthorpe, com o título *Side Effects* [Efeitos Secundários]. Seguiram-se mais nove volumes, e em 2005 foi publicado *Collected Poems: 1978-2003* (Peterloo Press). Em 2003, U. A. Fanthorpe foi distinguida com a medalha Queen’s Gold Medal for Poetry. Enquanto poeta, U. A. Fanthorpe usava apenas as iniciais U. A. num gesto deliberado de ênfase da “humanidade comum”, tanto da poeta como daqueles que observava. Este gesto evidencia a intenção de Fanthorpe de sublinhar o estatuto ontológico dos doentes, independentemente dos discursos e dos termos com que são rotulados/identificados/definidos. Na poesia de Fanthorpe, os doentes, os moribundos, os deficientes, todos os “maculados pela vida” (“stained by living”) são transfigurados pela atenção que lhes é concedida, ao ponto de se moverem como figuras num friso grego (“like giftbearers on a frieze”).

Em “Jobdescription: Medical Records”, o poema aqui traduzido, o rececionista hospitalar recebe as instruções de manter a ordem e a inocência à custa da eliminação de tudo o que é humano: deve dissociar as palavras do sofrimento que descrevem, reduzir pessoas a dígitos e não ouvir histórias. Só assim é que a máquina do hospital pode preservar a eficácia imaculada.

Marijke Boucherie

A inocência é importante, e a ordem.  
 Não é necessário envolver-se com  
 O lado mais desagradável das notas, onde o sangue  
 E a malignidade crescem e fotografias

Indelicadas estão à espreita para nos alarmar. Gostamos  
 De manter a inocência. Aqui  
 Você estará a salvo, debaixo da luz fluorescente  
 Permanente (Cobertura de vinte e quatro horas.  
 Sempre um funcionário de serviço. As notas  
 Requerem presença constante.)  
 Não há doentes, claro. O porteiro vai e  
 vem, mas não pertence aqui.

Com o seu sorriso largo de sátiro calvo, sabe mais  
 Do que seria conveniente. A vossa conversa  
 Deve limitar-se a futebol e televisão.  
 Pode rir das suas piadas ordinárias,

Mas não pode contar nem uma. As operações  
 Não são discutidas aqui. A propósito,  
 Que tal é a sua imaginação?  
 Pobre, espero. Não apreciamos

Que os funcionários façam especulações. Preferimos  
 Que não pensem nos doentes como pessoas, mas  
 Como dígitos. Isso torna tudo mais fácil.  
 O sistema É preenchimento do terminal digital. Se você

For o tipo de pessoa que pretendemos, deve ser  
 Insensível às nuances. As diferentes  
 Relevâncias dos casos (inflamado  
 Para os verdadeiramente doentes, fraco e regular  
 Para fraturas parciais do osso da infância)  
 Não lhe dizem respeito. Deve utilizar  
 O Livro de registo de óbitos como um procedimento de rotina.  
 As nossas prateleiras são altas, os ficheiros pesados. Tem  
 Costas e um cérebro resistentes às alturas?\*

*Tradução de Alda Correia*

\* Traduzido de: (2005). "Jobdescription: Medical Records", Collected  
 poems 1978-2003 (Cornwall: Peterloo Poets), 23-24. © R. V. Bailey. U.  
 A. Fanthorpe, New and Collected Poems, Enitharmon Press, UK, 2010.



## Franz Kafka, “Um médico rural”

Franz Kafka (1883-1924) nasce numa família judaica abastada, em Praga, cidade que, à época, faz parte do Império Austro-Húngaro. É educado em escolas alemãs e forma-se em Direito em 1906. É nesta fase que conhece Max Brod, o seu grande amigo, biógrafo e executor literário, que se recusará a destruir a obra de Kafka, como este deixara determinado. Kafka lê Espinosa, Darwin, Nietzsche, Byron e literatura alemã. Trabalha como jurista em companhias de seguros, até se aposentar em 1922. Procurará sempre conciliar o trabalho com a escrita. Publica os primeiros contos no *Hyperion*, em 1908. Escreve contos, novelas, diários, cartas, ensaios e pequenos textos em prosa – parábolas e paradoxos. Considerado um dos autores mais importantes e influentes do modernismo e de todo o século XX, a sua obra reflete em grande parte a alienação deste século, o totalitarismo, a desumanização, a violência psicológica e o conflito. A tudo isto não foi alheia a relação difícil com o pai, que marcaria o autor para toda a vida. Das suas obras destacam-se: *A metamorfose* (1915), considerada um clássico da literatura e estudada em universidades de todo o mundo; *O processo* (1925); *O castelo* (1926) e as antologias de contos *Betrachtung* (1913), a primeira publicação do autor, e *Ein Landarzt* (1919), que inclui o conto com o mesmo título, “Um médico rural”, selecionado para esta antologia. Em 1917, Kafka descobre que sofre de tuberculose, passando períodos cada vez maiores em sanatórios, inclusivamente os últimos seis meses de vida.

O conto de onde foi retirado o excerto narra, em primeira pessoa, a visita noturna de um médico a um paciente gravemente doente, que vive numa aldeia afastada; a busca de um cavalo emprestado, pela criada Rose, não resulta, mas subitamente surge, da pocilga vazia, um par de cavalos e um moço de cavalaria. Este beija a rapariga contra a vontade dela e apesar das repreensões do amo. Quase imediatamente, o médico chega ao seu destino. O doente pede-lhe que o deixe morrer mas o médico, numa primeira observação, considera-o saudável. Constantemente assaltado pela preocupação em relação a Rose, e questionando-se sobre as expectativas da família do doente, acabará por descobrir que afinal o rapaz precisava realmente de cuidados médicos. Por fim, o médico foge do quarto acabando por se sentir confuso, perdido, frustrado, traído e incapaz de chegar a casa. Como é característico da obra do autor, a atmosfera surreal e onírica mistura-se com referentes e ações racionais, acabando por revelar o lado mais inseguro da personagem central.

*Alda Correia*

No flanco direito, à altura da anca, tem uma ferida aberta do tamanho dum palmo. Cor-de-rosa, de muitos matizes, escura no centro, clareando para as bordas, de suave granuloso, de sangue distribuído irregularmente, aberta como uma mina a céu aberto. Isto, à distância. De perto, surge algo pior. Quem pode olhar para isso sem assobiar ao de leve? Vermes, do comprimento e largura do meu dedo mindinho, já de si rosados e ainda salpicados de sangue, retorcem-se, presos no interior da ferida, de cabeças brancas e muitas patinhas à luz. Pobre rapaz, nada te pode salvar. Descobri a tua grande ferida; desta flor no flanco vais perecer. A família está contente, vê-me atarefado; a irmã diz isso à mãe, a mãe ao pai, o pai a alguns visitantes que, em bicos de pés, balouçando os braços esticados, entram pela porta atravessando o luar. – Vais salvar-me? – sussurra soluçando o rapaz, completamente fascinado pela vida na sua ferida. São assim as pessoas na minha terra. Sempre a pedir o impossível ao médico. Perderam a antiga fé; o padre fica em casa a desfiar os paramentos, um atrás do outro; o médico, porém, tem de conseguir tudo com as suas suaves mãos cirúrgicas. Pronto, como queiram; não fui eu quem se ofereceu; se quiserem servir-se de mim para um sagrado desígnio, também não vou opor-me; que hei-de querer mais, eu, velho médico rural, a quem roubaram a criada? E eles aí vêm, a família e os anciãos da aldeia, e despem-me; um coro escolar, com o mestre à frente, posta-se diante da casa e canta uma melodia extremamente simples com esta letra:

“Tirai-lhe a roupa, que ele cura, E, não curando, então matai-o!

É um médico, um simples médico.”

E depois despem-me e eu, de dedos enfiados na barba, a cabeça de lado, fito calmamente as pessoas. Estou totalmente senhor de mim e superior a todos e assim permaneço, embora não me sirva de nada, pois agora pegam-me pela cabeça e pelas pernas e levam-me para a cama. Deitam-me junto à parede, do lado da ferida. E depois saem do quarto; fecha-se a porta; cala-se o canto; passam nuvens diante da Lua; aquecem-me as cobertas; vacilam vagamente as cabeças dos cavalos na abertura das janelas. – Sabes ouço dizer aos meus ouvidos –, a confiança que tenho em ti é muito pouca. É que também foste atirado para aqui de qualquer maneira, não vieste pelos teus pés. Em vez de me ajudar, ainda vens acanhar o meu leito de morte. O que eu queria era arrancar-te os olhos. – Tens razão – digo eu –, é vergonhoso. Só que eu sou um simples médico. Que hei-de fazer? Acredita, para mim também não é fácil. – Hei-de contentar-me com essa desculpa? Ai, que remédio. Tenho de me contentar, como sempre. Com uma bela ferida vim ao mundo; foi tudo quanto trouxe. – Jovem amigo –, digo eu – o teu defeito é não veres a coisa à distância. Eu, que já estive em tudo quanto é quarto de doente das redondezas, digo-te: a tua ferida não é assim tão má. Feita em ângulo agudo com duas machadadas afiadas. Muitos oferecem o flanco na floresta e mal ouvem o machado,

já para não dizer que não o ouvem aproximar-se. – Isso é mesmo verdade ou estás a iludir-me no meu delírio? – É mesmo verdade, tens a palavra de honra de um delegado de saúde para levara contigo para o além. – E ele levou-a e ficou-se quieto. Agora, porém, era tempo de pensar em salvar-me.\*

\* Retirado de: (2004). “Um médico rural”, *Os Contos*, 1.º Volume, trad. Álvaro Gonçalves, José M. Vieira Mendes e Manuel Resende (Lisboa: Assírio & Alvim), 225-226. Título original: (1919). “Ein Landarzt”, *Ein Landarzt* (s.l.: Kurt Wolff).

## Peter Pereira, “O que está escrito no corpo”

“O que está escrito no corpo” dá título à última antologia de Peter Pereira (nascido em 1959), um médico de família que trabalha em Seattle e escreve sobre a sua experiência profissional, relatando episódios da prática clínica. Este autor de ascendência luso-americana já publicou três antologias e recebeu alguns prémios literários, mantendo um blogue com atividade regular desde janeiro de 2005 (thevirtualworld.blogspot.com). A sua poesia em verso livre, caracterizada tanto pelo rigor formal e pela inventividade linguística como pelo pendor narrativo e o tom afirmativo, celebra o quotidiano e convida a uma leitura renovada do mundo.

O poema aqui incluído relata um encontro clínico a três vozes — o sujeito poético, identificado com o médico, um doente de origem asiática e a sua tradutora. De um momento inicial algo caótico, em que as palavras aceleradas do doente são descritas como “fiapos de fala”, evolui-se para um progressivo mergulho na cultura e na história pessoal do homem. As considerações sobre os diversos métodos de abordagem terapêutica contrastam o contexto mágico-religioso do Camboja com a prática clínica do Ocidente. As instruções do sujeito poético, prestes a auscultar o paciente, contrapõem-se à referência a conceitos multiseculares de índole filosófico-religiosa, nos quais se baseia a abordagem médica tradicional do Camboja (“nada sei do Chi, do Karma, / e peço-lhe que levante as costas da camisa”), o que reveste de humildade o gesto do médico.

A leitura do corpo do paciente torna-se mais intrincada quando o clínico depara com uma tatuagem, combinando imagens e texto, que cobre as costas do velho. A curiosidade do médico em decifrar estes estranhos hieróglifos, associados, numa primeira leitura, ao mapa geográfico do país de origem do seu paciente, leva-o a pedir o auxílio da tradutora, que explica o valor simbólico dos dizeres inscritos na pele do homem. Inicia-se um ritual de decifração: a tradutora desenha no ar as letras escritas no dorso do velho e traduz para inglês o esconjuro; depois, o homem diz em voz alta algumas palavras, que se depreende serem aquelas que traz escritas no corpo; por fim, o médico declara a sua empatia (“*Compreendo*, digo, e pouse a mão no ombro dele”) e o exame prossegue até ao diagnóstico. No final, às duas vozes em discurso direto (grafadas em itálico ao longo do poema) junta-se a voz do homem, numa aproximação fonética da palavra “grato” em *khmer*.

O corpo surge representado como espaço de inscrição cultural através de práticas rituais comunitárias (esfregar a moeda no peito, fazer a tatuagem) de cariz sagrado. A dimensão espiritual acresce a esta série de camadas textuais sobrepostas e sublinha a complexidade da tarefa de leitura do médico, que recorre a uma estratégia empática, contemplando a diversidade cultural e linguística, ou

seja, a idiossincrasia do ser humano que o consulta. Peter Pereira em entrevista comenta, aliás, este aspeto crucial da relação entre médico e paciente, propondo um paralelismo entre o campo literário, a prática médica e o ensino de Medicina:

A Poesia e a Medicina são na verdade atividades bastante próximas: ambas dependem de uma escuta atenta, de uma observação atenta, da capacidade de lidar com incertezas, de suspender a nossa incredulidade, de nos abirmos completamente à história ou à vida de outra pessoa, a uma outra esfera de experiência. Há uma citação que gosto de partilhar com os alunos de Medicina: “uma história não se obtém, recebe-se”. Ser um bom médico ou um bom escritor começa com a empatia, para com o nosso paciente ou o nosso tema.<sup>9</sup>

*Diana V. Almeida*

Ele não abrandava bastante  
para a intérprete recolher  
os seus fiapos de fala.  
Mas quanto mais ouvimos  
mais calmo fica.  
Mostra-me o sítio onde a filha  
esfregou uma moeda, traços violáceos  
desenhando-lhe no peito o padrão do esqueleto.  
*Ele pensa que foi apanhado pelo vento.*  
*Tem medo que se torne pneumonia.*  
No Cambodja, dar-lhe-iam  
um chá especial, um sacrifício por receita,  
os cânticos certos para entoar. Mas eu  
nada sei do Chi, do Karma,  
e peço-lhe que levante as costas da camisa,  
para lhe poder ouvir a respiração.  
Segurando a campânula do estetoscópio fico atordoado  
com o turbilhão de ícones e caligrafia  
que tem tatuado nas costas, o verde metalizado  
como contorno de um mapa que parece

o Cambodja, talvez a sua aldeia, um lago,  
depois um arabesco de letras numa assinatura aguada.  
Pergunto à intérprete o que significa aquilo.  
É um esconjuro, pedindo aos antepassados  
*que o protejam dos maus espíritos —*  
ela traça as linhas com os dedos —  
*E, àqueles que o encontrem, bondade.*  
O velho abana os braços e um *stacatto*  
de ditongos e nasais enche a sala.  
*Ele acredita que estas palavras vão guiar o seu espírito*  
*de volta ao Cambodja quando morrer.*  
*Compreendo, digo, e pouso a mão no ombro dele.*  
Ele respira fundo e eu ouço,  
percorrendo-lhe costas e peito  
com o estetoscópio. Olha-me  
expectante — como se aguardasse um veredito.  
Tem os pulmões limpos. *Vai ficar bom,*  
digo-lhe. *Não é a sua hora de morrer.*  
Os ombros relaxam e ele junta as mãos  
sobre a cabeça como numa bênção.  
*Ar-kon, diz. Tudo melhor agora.\**

*Tradução de Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (2007). “What’s Written on the Body”, *What’s Written on the Body* (WA: Copper Canyon Press). Peter Pereira, “What’s Written on the Body” from *What’s Written on the Body*. Copyright © 2007 by Peter Pereira. Used with the permission of The Permissions Company, Inc., on behalf of Copper Canyon Press, www.coppercanyonpress.org.

<sup>9</sup> “Interview with Peter Pereira”, Geist.com. <<http://poetryisdead.ca/content/interview-peter-pereira.html>>. 7 jun. 2014.

## Sylvia Plath, “O cirurgião às 2 da manhã”

A presença de hospitais na escrita de Sylvia Plath deriva em grande parte da sua experiência em clínicas psiquiátricas, quer como paciente (sobretudo após uma tentativa de suicídio em 1953, que nutriu o seu único romance, *The Bell Jar*, de 1963, *A campânula de vidro*, na tradução portuguesa de 2002), quer como funcionária (em 1958 foi secretária da divisão psiquiátrica do Massachusetts State Hospital). Alguns poemas, porém, focam a questão dos procedimentos e do internamento no âmbito da medicina regular, seja a maternidade em “Canção da manhã” (“Morning Song”) e “Três mulheres” (“Three Women”), sejam as intervenções cirúrgicas e cuidados pós-operatórios “Em gesso” (“In Plaster”), “Tulipas” e neste “O cirurgião às 2 da manhã”. Os três últimos foram escritos em 1961, ano em que Plath foi sucessivamente internada por causa de um aborto natural e de uma operação ao apêndice<sup>10</sup>.

“O cirurgião às 2 da manhã” surpreende pela alteridade de voz: a primeira pessoa, geralmente feminina na poesia da autora, radica-se num praticante de cirurgia que, apesar de permanecer gramaticalmente indefinido no original (o que é comum no inglês), é associado a funções e imagens tradicionalmente masculinas: o oficial da guerra, o edificador romano, o historiador. Assim, o poema representa na obra de Plath uma radicalização dos seus exercícios de desdobramento (Annas, Kalpofoulou). Ensaia-se o ponto de vista a partir do corpo do médico, com uma representação tendencialmente negativa e crítica, na submissão e desnaturalização a que submete os corpos de doentes (são terrenos de cultivo desordenado, que ele tem de domar até tornar estátuas), e implicitamente o corpo da mulher, sobretudo por via da ironia do fecho do poema. Sendo o Sol metáfora de energia e masculinidade, as flores cinzentas, murchas, que para ele se voltam são seres encurralados não só pela vida à mercê de quem sabe curar, como pelo silêncio que este lhes inflige: “fechou a boca sobre a pastilha de pedra do repouso”. Neste verso, pode interpretar-se a boca como um eufemismo tradicionalmente usado para o sexo feminino, bem como um motivo de autorrepresentação para a poeta (“Toda eu sou boca”, diz-nos no “Poema para um aniversário” / “Poem for a Birthday”). A expressão final do mesmo verso é um bom exemplo de uma metáfora imprevista com base no processo associativo: no caso, este processo deriva de o modificador “stone” (“de pedra”) qualificar a palavra “pill”, em vez da esperada “pillow” (almofada) para desencadear ao mesmo tempo as imagens de um corpo sepultado e de um corpo anestesiado (à falta de tal semelhança fonética no português, optou-se

na tradução por “pastilha”, dado a palavra poder invocar quer um comprimido quer um material de construção das cidades romanas).

Parece ser propósito do médico limpar, dissecar e tornar anestésico um corpo cujo rosto não vê, e cujas manifestações naturais e orgânicas encara como excesso e desordem. No entanto, o poder imaginativo que lhe é atribuído previne uma representação totalmente maniqueísta: vê o coração como uma campainha vermelha aflita e o sangue um pôr-do-sol (de onde ressalta o uso de cores básicas, típico de Plath, tingindo apontamentos paisagísticos e botânicos). A dado momento, é o próprio cirurgião que se reconhece banhado em sangue “até aos cotovelos”, e a exuberância orgânica fá-lo hesitar na sua posição de controlo. Pode especular-se que o conflito entre manipulação da matéria e empatia imaginativa tenha sido vivido pela própria poeta, sendo uma importante tensão entre as que se vivem no ambiente hospitalar, dramatizadas no poema através de antíteses de estados físicos e mentais.

Margarida Vale de Gato

A luz branca é artificial e higiénica como o paraíso.  
Os micróbios não lhe conseguem sobreviver.  
Partem nos seus fatos transparentes, postos de lado  
Pelos bisturis e pelas mãos de borracha.  
O lençol escaldado é um campo de neve, congelado e em paz.  
O corpo debaixo dele está nas minhas mãos.  
Como de costume, não há rosto. Uma trouxa de branco chinês  
Com sete buracos pressionados por polegares. A alma é outra luz.  
Eu não a vi; ela não se eleva.  
Esta noite retrocedeu como a luz de um navio.

<sup>10</sup> Elizabeth Bronfen (1998). *Sylvia Plath. Plymouth (Writers and Their Work)*: Northcote House/British Council (viii, 86-87).

É um jardim que eu tenho de tratar – tubérculos e frutas  
 Escorrendo as suas substâncias viscosas,  
 Um tapete de raízes. Os meus assistentes engancham-nas nos lugares.  
 Sou assaltado por cores e fedores.  
 Esta é a árvore pulmonar.  
 Estas orquídeas estão esplêndidas. Mancham e enrolam-se como cobras.  
 O coração é uma campainha vermelha em botão, aflito.  
 Sou tão pequeno  
 Comparado com estes órgãos!  
 Rastejo e vou esquartejando uma floresta púrpura.

O sangue é um por do sol. Admiro-o.  
 Estou metido até aos cotovelos nele, vermelho e rangente.  
 Continua a ensopar, não se exaure.  
 Tão mágico! Uma fonte quente  
 Que preciso selar e deixar encher  
 A intrincada canalização azul sob este mármore pálido.  
 Como admiro os Romanos –  
 Aquedutos, as Termas de Caracalla, o nariz aquilino!  
 O corpo é uma coisa romana.  
 Fechou a boca sobre a pastilha de pedra do repouso.

É uma estátua que os funcionários empurram na maca.  
 Eu aperfeiçoei-a.  
 Deixam-me um braço ou uma perna,  
 Uma série de dentes, ou pedras  
 Para chocalhar num frasco e levar para casa.  
 E retalhar em fatias – um salame patológico.  
 Esta noite os pedaços ficam sepultados no frigorífico.  
 Amanhã nadarão  
 Em vinagre como relíquias de santos.  
 Amanhã o paciente terá um membro limpo, em plástico cor-de-rosa.

Sobre uma cama na enfermaria, uma pequena luz azul  
 Anuncia uma nova alma. A cama é azul.  
 Hoje à noite, para esta pessoa, o azul é uma cor bonita.  
 Os anjos morfeus levaram-na consigo.  
 Flutua a uns centímetros do teto,  
 Cheirando o ar ventoso da madrugada.  
 Caminho entre a gente que dorme em sarcófagos de gaze.  
 Vermelhas, as luzes noturnas são luas planas. Estão entorpecidas de sangue.  
 Eu sou o sol, na minha bata branca,  
 Rostos cinzentos, obturados pelas drogas, seguem-me como flores.\*

*Tradução de Margarida Vale de Gato e Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (1981). "The Surgeon at 2 a.m.," *Collected Poems* (Londres: Faber and Faber), 170-171.

## Horacio Quiroga, “A meningite e a sua sombra”

Horacio Quiroga (1878-1937) nasceu no Uruguai e é um dos nomes mais importantes da literatura e do conto hispano-americano. A sua existência será marcada pela morte e pelo suicídio daqueles que lhe são próximos e Quiroga acabará também por se suicidar, depois de saber que tinha cancro da próstata em estado avançado. Viveu grande parte da vida na Argentina, sobretudo na selva da província de Misiones, que o deslumbra e inspira muita da sua obra literária. Visitou a Europa e Paris no ano da Exposição Universal de 1900. Trabalhou como professor de castelhano e de literatura, como juiz de paz e funcionário do registo civil, como cônsul do Uruguai na Argentina e comprou uma quinta, onde tentou produzir algodão e viver de forma autossuficiente.

Estreou-se com o livro de poesia *Los arrecifes de coral* (1901), mas virá a distinguir-se sobretudo como narrador. Destacam-se as obras: *El crimen de otro* (1904); *Historia de amor turbio* (1908); *Cuentos de amor, de locura y de muerte* (1917), reconhecido pela crítica como o livro que revela o talento do autor e de onde é retirado o excerto do conto que se segue; *Las sacrificadas* (1929); *Anaconda* (1921); *El desierto* (1924); *Los desterrados* (1926); *Pasado amor* (1929); *Más allá* (1935). Inspirado inicialmente por E. A. Poe, Maupassant, Kipling e Tchékhov, Quiroga acabaria por evoluir para um estilo mais cru e realista, associado à sua experiência na selva, em que procura mostrar a violência da natureza e a luta dos homens no seu meio, em vidas frequentemente marcadas pelo sofrimento e pela morte.

O conto selecionado, intitulado “A meningite e a sua sombra”, conta a história de Durán que é chamado por um amigo cuja irmã tem meningite; esta delira e deseja ter Durán perto de si, dizendo que o ama, embora mal se conhecessem; a família pede ao jovem que sirva de calmante durante a crise; e, quando a doente recupera a razão, o que passará a sentir? E ele, o que sentirá? A proximidade emocional transformará a saúde de Maria Elvira e a vida de ambos.

*Alda Correia*

Durante sete noites consecutivas – das onze à uma da manhã, momento no qual a febre remite, e com ela o delírio – tenho permanecido ao lado de Maria Elvira Funes, tão perto quanto podem estar dois amantes. Algumas vezes estendeu-me a sua mão como na primeira noite e outras vezes preocupou-se em soletrar o meu nome, olhando-me. Assim sei, com toda a certeza, que nesse estado me ama profundamente, não ignorando no entanto que nos seus momentos de lucidez não tem a

menor preocupação pela minha existência presente ou futura. Tudo isto cria um estado psicológico singular, do qual um romancista poderia tirar algum partido. No que me respeita, sei dizer que esta dupla vida sentimental me tocou fortemente o coração. O caso é o seguinte: Maria Elvira, se é que ainda não o disse, tem os olhos mais admiráveis do mundo. É certo que na primeira noite eu não vi no seu olhar senão o reflexo do meu próprio ridículo, de remédio inócuo. Na segunda noite senti menos a minha real insuficiência. Da terceira vez, não me custou nenhum esforço sentir-me o ser ditoso que simulava ser e, desde então, vivo e sonho esse amor com que a febre reúne a sua cabeça e a minha.

Que fazer? Bem sei que tudo isto é transitório, que de dia ela não sabe quem sou, e que eu próprio talvez não a ame quando a vir de pé. Mas os sonhos de amor, mesmo que sejam de duas horas e a 40º, pagam-se de dia e muito temo que, se há uma pessoa no mundo à qual eu esteja disposto a amar à luz do dia, ela não seja o meu vago amor noturno... Amo pois uma sombra e penso com angústia no dia em que Ayestarain considere a sua doente fora de perigo e não precise mais de mim.

Crueldade esta que seguramente saberão apreciar com toda a sua terna simpatia os homens que estão apaixonados – por uma sombra ou não.\*

\* Retirado de: (2003). “A meningite e a sua sombra”, *Contos de Amor, Loucura e Morte*, trad. Ana Santos (Lisboa: Cavalo de Ferro), 145-146.

Título original: (1917). *Cuentos de amor de locura y de muerte*.

## Adrienne Rich, “O poder”

Escrito em 1974, o poema “Power” [“O poder”] ocupa um lugar de destaque em *The Dream of a Common Language* [*O sonho de uma língua comum*, 1978], onde surge como poema introdutório. Segundo a autora, Adrienne Rich (1926-2012), este livro assinala um marco considerável na sua carreira ao representar a sua completa libertação política e sexual, projetando uma voz feminista assumidamente lésbica (2001, 129). Nascida em Baltimore, Maryland, em 1926, Adrienne Rich é atualmente uma figura proeminente do cânone literário dos EUA, quer pela extensão da sua obra poética e ensaística, quer pelo seu entrosamento entre lírica e ativismo, o pessoal e o político. Este “modo histórico-autobiográfico-efabulador”, nas palavras de Maria Irene Ramalho e Monica Varese Andrade (Rich 2008, 16)<sup>11</sup>, faz da obra de Rich um testemunho do seu tempo e lugar, refletindo e firmando as suas diversas localizações: mulher, feminista, lésbica, judia, norte-americana.

A poesia como elo de ligação entre realidades (e entidades) díspares é, aliás, a temática central de *O sonho de uma língua comum*, assente em inúmeras dicotomias que Rich desvenda através do seu fazer poético: palavra e silêncio, visibilidade e invisibilidade, poder e vulnerabilidade, o comum e o (americanamente) excepcional. Não é em vão que “O poder” aparece como poema de abertura, pois congrega estas e outras ambivalências. Temos, em primeiro lugar, um contraponto entre um passado obliterado, que se “re-vê”, e um presente fustigado pelos “invernos deste clima”. É precisamente neste ato de releitura que nos surge a figura central do poema, a cientista Marie Curie, cujo trabalho no âmbito da radioatividade foi amplamente reconhecido.

O poema concentra-se, todavia, no outro lado desta história, criando uma empatia imaginativa com Curie de modo a dar conta da sua situação trágica: se, por um lado, foi a radioatividade que lhe granjeou prestígio, por outro, esta foi a causa da sua morte. A complexidade da relação entre Curie e o elemento que a tornou poderosa é reforçada no final do poema, onde o verso “as suas feridas tinham a mesma origem que o seu poder” sugere uma ligação ambígua entre sofrimento e poder.

Na verdade, a representação da vulnerabilidade como uma forma de conexão e conhecimento viria a ser um tema recorrente na poesia de Rich, reflexo da sua experiência pessoal como portadora de artrite reumatoide, doença crónica que a afetou durante grande parte da sua vida e que causou o seu falecimento em 2012. “O poder” remete-nos, assim, para diversas dimensões fulcrais na obra de Rich, nomeadamente a relação entre as mulheres e o poder, a empatia imaginativa da poeta e a dor como uma possível “língua comum”, paradoxal fonte de poder.

Marta Soares

Vivendo nos sedimentos-de-terra da nossa história  
Hoje de um flanco de terra a esboroar-se um ancinho divulgou  
uma garrafa âmbar perfeita cura  
centenária para a febre ou melancolia um tónico  
para viver nesta terra nos invernos deste clima

Hoje lia sobre Marie Curie:  
ela devia saber que sofria de radiações  
o corpo bombardeado anos a fio pelo elemento que ela tinha purificado  
Parece que negou até ao fim  
a origem das cataratas dos olhos  
a pele rachada e purulenta das pontas dos dedos  
até já não conseguir segurar um tubo de ensaio ou lápis

Morreu mulher famosa negando as suas feridas  
negando que as suas feridas tinham a mesma origem que o seu poder\*

\* Retirado de: (2008). “O poder”, *Uma Paciência Selvagem: Antologia Poética*, trad. Maria Irene Ramalho e Monica Varese Andrade (Lisboa: Cotovia), s.p. Título original: (1982). “Power”, *A Wild Patience Has Taken Me this Far: Poems 1978-1981* (New York: W.W. Norton & Company).

<sup>11</sup> Adrienne Rich, *Uma paciência selvagem: antologia poética*, Lisboa: Cotovia, 2008.

## Alexander Soljenítsin, O pavilhão dos cancerosos

Alexander Soljenítsin (1918-2008), romancista, dramaturgo e historiador de língua russa, é talvez a maior figura da dissidência ao regime soviético. Prémio Nobel em 1970, viu-se privado da sua cidadania soviética em 1974 e foi expulso da ex-URSS, tendo vivido na Alemanha, Suíça e Estados Unidos. Só volta à Rússia após o desmantelamento da União Soviética. Com uma coragem indizível, revelou ao mundo a terrível realidade dos campos de concentração, de que fora vítima, em obras como o *Arquipélago Gulag* ou *Um dia na vida de Ivan Denissovitch*.

Em 2007, aquando da atribuição do Prémio de Estado russo, Soljenítsin afirmava: “No fim da minha vida, espero que o material histórico [...] que eu recolhi entre nas consciências e na memória dos meus compatriotas”.

*O pavilhão dos cancerosos* (1968), publicado clandestinamente no estrangeiro, traduz uma realidade sentida por Soljenitsin que, após um ano de internamento, sobreviveu a um cancro. O romance fornece pistas científicas credíveis relativas a todo o processo oncológico. Este excerto é especialmente intenso pois a doença é diagnosticada a uma das médicas da equipa que, desde as primeiras linhas do romance, trata os utentes do “Pavilhão 13”, o pavilhão dos cancerosos. Mais do que uma doença que destrói e mata, o cancro surge aqui como metáfora de uma doença do sistema político soviético: o homem que gera um tumor morre. Como pode um país que gera campos de concentração sobreviver?

*Margarida Reffóios*

Dontsova nunca pudera imaginar que uma coisa que conhecia perfeitamente, por dentro e por fora, pudesse de um dia para o outro mudar tão completamente a ponto de se tornar de todo diversa e desconhecida. Ao longo de trinta anos, vinte dos quais em frente de um ecrã de radioscopia, cuidara das doenças dos outros. Aprendera a ler nessa imagem, nas radiografias, nos olhos implorantes dos enfermos. Comparara o que vira com os livros e com as análises, escrevera artigos e discutira com colegas e doentes. Tudo o que empiricamente deduzira no decorrer desse período tinha pouco a pouco ganho foros de indiscutível, ao mesmo tempo que no seu espírito a teoria médica se tornava cada vez mais coerente. Etiologia, patogenia, sintomas, diagnose, evolução da enfermidade, tratamento, prevenção, prognose, tudo isto correspondia a realidades bem definidas. O médico poderia olhar com benevolência a oposição, as dúvidas, os receios do enfermo; eram fraquezas humanas bem compreensíveis, mas que não contavam quando havia que

decidir pela utilização de determinado método. Não existia, no estirador da lógica, espaço previsto para tais sentimentos.

Até aí, todos os corpos humanos tinham sido identicamente construídos, de acordo com os atlas de anatomia. A fisiologia dos processos vitais e das sensações eram do mesmo modo uniformes. Tudo o que era normal, ou se afastava da normalidade, explicava-se em termos lógicos na autoridade dos manuais.

E eis que, repentinamente, em poucos dias, o seu próprio corpo se escapava a este grandioso e bem ordenado sistema. Caíra em cheio no chão e mais não era, agora, que um saco disforme, repleto de órgãos, órgãos que poderiam de um instante para o outro encher-se de dores e começar a gritar.

Em poucos dias apenas tudo se virava do avesso, como uma luva. O corpo continuava, como dantes, a ser constituído por peças que ela conhecia perfeitamente, o conjunto é que se tornara desconhecido e apavorante.

Quando o seu filho era pequeno, costumavam observar os dois gravuras de objetos familiares – uma cafeteira, uma colher, uma cadeira. Objetos que a criança tinha dificuldade em reconhecer quando se apresentavam sob uma perspetiva pouco habitual. A evolução da doença e o lugar que ela passara a ocupar no processo clínico, posto em confronto com o habitual sistema de tratamento dos doentes, eram perspetivas irreconhecíveis de situações familiares. Daí em diante ela deixaria de ser a força racional de orientação dos tratamentos para se tornar num monte de matéria irracional e recalcitrante. No momento em que admitira que a doença existia sentira-se esmagada por ela, como uma rã debaixo de um pé, e a adaptação ao novo estado foi inicialmente insuportável. O seu mundo virara-se de pernas para o ar, toda a sua organizada existência dera em pantana. Ainda não estava morta, e contudo teria de abandonar o marido, o filho, a filha, o neto, e também a sua carreira médica, embora fosse precisamente essa carreira, essa medicina, que iria agora rolar sobre ela, através dela, como um comboio barulhento. Num único dia teria de renunciar a tudo e sofrer, sem sequer ter a possibilidade de saber, nos tempos mais próximos, se estava irrevogavelmente condenada à morte ou se poderia ainda regressar à vida.

Ocorrera-lhe certo dia que faltava um pouco de cor, de alegria, de garridice, na sua vida – vida contínua de trabalho e preocupações e trabalho. E como lhe parecia agora maravilhosa e completa essa mesma vida! Afastar-se dela era tão doloroso que quase a fazia gritar.

E aquele domingo foi já diferente de todos os outros, uma preparação das suas entranhas para o exame radiológico do dia seguinte.



Segunda-feira, às 9 e um quarto, como combinado, Dormidont Ticonovitch, Vera Gangart e uma interna apagaram as luzes da sala de raios X e principiaram a adaptar-se à escuridão. Ludmila Afanaslevna despiu-se e colocou-se atrás do ecrã. Uma servente estendeu-lhe o primeiro copo de bário. Ao aceitá-lo, entornou um pouco do conteúdo. A mão que segurava o copo estava perfeitamente habituada a premir e palpar firmemente os estômagos dos pacientes, e no entanto tremia-lhe naquele momento.

Entregaram-se a uma rotina sobejamente familiar: palpando-a, carregando-lhe, virando-a, fazendo que levantasse os braços e retivesse a respiração, ou respirasse fundo. Baixaram depois a câmara, estenderam-lhe o corpo na mesa e radiografaram-na de vários ângulos. Como tinham de aguardar um certo tempo para que a substância de contraste se espalhasse pelo trato digestivo e como o aparelho de raios X não poderia ficar inativo nesse interim, a interna meteu de permean alguns doentes regulares. Ludmilla Afanasievna chegou a sentar-se e a ajudar em alguns casos, embora a sua mente recusasse concentrar-se e ela fosse de utilidade negativa. E chegou novamente a altura de se postar por trás do aparelho de radioscopia, de beber mais bário, de ser mais uma vez fotografada em várias posições.

Foi um exame como qualquer outro, só que não decorreu no habitual ambiente silencioso e eficiente, interrompido de quando em vez por uma ou outra ordem da médica de serviço. Oreshtchenkov alimentou uma animada e humorística conversa com as suas jovens assistentes, com piadas para Ludmilla Afanasievna, para elas e para si próprio. Contou-lhes como, nos seus tempos de estudante, fora expulso do Teatro de Arte de Moscovo por mau comportamento, logo a seguir à inauguração dessa sala de espetáculos. Era a estreia de *O Poder das Trevas*. Akim assoava-se tão realisticamente e despertava as trevas tão habilmente que Dormidont e um amigo com quem se encontrava principiaram a assobiar.

Depois desse incidente, sempre que voltava ao mesmo teatro temia que o reconhecessem e o pusessem de novo na rua. Todos tentavam falar o mais possível para preencher as dolorosas pausas entre cada exame silencioso. Dontsova poderia, contudo, jurar que Gangart tinha a garganta seca e que lhe era penoso falar. Conheci-a suficientemente bem para ter a certeza disso.

Mas era assim que Ludmilla Afanasievna queria que as coisas se passassem. Bebeu nove doses de bário, limpou os lábios e reafirmou:

– Não, os pacientes não devem saber tudo. Sempre pensei assim e assim continuo a pensar. Quando chegar a altura das discussões abandonarei a sala.

Aceitaram a decisão. De cada vez que os médicos desejavam conferenciar, Ludmilla Afanasievna saía e tentava entreter-se junto dos outros internos do

serviço de radiologia ou com alguns casos clínicos. Havia muita coisa a fazer, mas naquele dia Dontsova não atinava em levar o que quer que fosse a bom termo. Sempre que a chamavam, lá ia ela com o coração a bater, esperando que a recebessem com boas novas, que Verotchka Gangari lhe saltasse ao pescoço aliviada e a congratulasse. Mas nada disso acontecia; apenas novas instruções, novas reviravoltas sob a câmara, novos exames.

À medida que obedecia a cada nova ordem, Ludmilla Afanasievna não podia deixar de refletir sobre ela e de tentar explicá-la.

– Já sei de que estão vocês à procura. Depreendi-o pelos métodos que empregam – as palavras escorregaram-lhe pela boca fora, e ela foi incapaz de as conter.

Pelos vistos, eles suspeitavam de um tumor não no estômago, nem no duodeno, mas no esófago. Era o tipo mais difícil de todos, pois exigiria aquando da operação a abertura parcial da cavidade torácica.

– Ora, ora, Ludotchka – a voz de Oreshtchenkov troou na escuridão. – Querias um diagnóstico precoce e agora queixas-te dos métodos que utilizamos. Se preferires, aguardamos dois ou três meses e então podemos dizer-te, de caras, o que tu tens!

– Não, muito obrigada, passo muito bem sem essa espera de três meses.

Recusou, igualmente, examinar a grande e importante radiografia que veio do laboratório ao fim do dia. Perdera todos os seus gestos decididos e masculinos e atirara-se, mole, para uma cadeira, aguardando as palavras finais de Oreshtchenkov – as suas palavras e a sua decisão, que não o seu diagnóstico.

– Ora muito bem, minha cara colega – Oreshtchenkov arrastou a voz, benevolente – as celebridades médicas consultadas apresentaram, cada uma, a sua opinião.

Ao fazer aquela afirmação, os olhos do velho doutor mantinham-se vigilantes, abrigados nas sobrelhas angulosas. E viam quanto ela estava confusa. Poderse-ia esperar que a resoluta e energética Dontsova desse mostras de uma maior resistência numa prova como aquela. O seu colapso súbito confirmou a opinião de Oreshtchenkov de que o homem moderno se sente desamparado quando posto em confronto com a morte, que não tem armas para a enfrentar.

– Qual de vós emitiu o pior veredicto – inquiriu Dontsova, esforçando-se por sorrir.

(Espero que não seja ele!)

Oreshtchenkov ergueu a palma de uma das mãos em sinal de dúvida.

– Foram as tuas “filhas” que pensaram no pior – disse ele. – Vês o raio de educação que lhes deste? Eu, por mim, vejo a coisa mais alegremente.

Os cantos dos lábios recurvaram-se ligeiramente – um sinal de bom humor e benevolência. Gangart, sentada ali perto, estava pálida como um fantasma, como se fosse o destino dela que estivessem a decidir.

– Compreendo. Muito obrigada – Dontsova sentiu-se um pouco melhor. – E então?

Quantas vezes não tinham já os seus doentes aguardado a sua decisão, após idêntico momento de tréguas? Decisão que, invariavelmente, se baseava na ciência e na estatística, uma conclusão reconfirmada e obtida a partir da lógica. Que dose de horrores, compreendia agora, não se escondia atrás daquelas tréguas momentâneas?

– Bem, Ludotchka – prosseguiu Oreshtchenkov em tom calmo e reanimador – vivemos num mundo injusto, como sabes. Se não fosses cá dos nossos, atirávamos contigo imediatamente para as mãos dos cirurgiões, acompanhada de um diagnóstico alternativo. Eles metiam-te a faca e, de caminho, sempre te tiravam qualquer bocado.\*

\* Retirado de: (1971). *O pavilhão dos cancerosos*, trad. Fernanda Pinto Rodrigues e J.J. Serrano (Lisboa: Dom Quixote), 537-540.  
Título original: (1967). *Раковый Корпус* [Rakovy Korpus].

## Abraham Verghese, “Tocar para sentir”

Abraham Verghese (1955-) nasceu em Addis Abeba, Etiópia, em 1955, numa família de origem indiana. Começou a estudar medicina na Etiópia, trabalhou como assistente de hospital nos Estados Unidos e completou a sua formação na Índia. À licenciatura seguiu-se um estágio nos Estados Unidos e trabalho em vários hospitais americanos, onde tomou contacto com a SIDA. Simultaneamente, Verghese interessava-se pela escrita e pela Literatura, tendo frequentado o Iowa Writers' Workshop na Universidade de Iowa, onde obteve o grau de *Master of Fine Arts* (1991). O interesse pelo aprofundamento da relação com os pacientes leva-o a publicar *My Own Country: A Doctor's Story* (1994) e *The Tennis Partner: A Story of Friendship and Loss* (1998), ambos livros de memórias, baseados na sua experiência como médico. O seu primeiro romance, *Cutting for Stone*, será publicado em 2009. Colabora em periódicos como *The New Yorker*, *Texas Monthly*, *The New York Times*, *The New York Times Magazine*, *Forbes* e *Health Affairs*, uma revista sobre investigação e políticas de saúde, do qual é retirado o excerto que se segue. Foi um dos fundadores do Centro de Humanidades Médicas e Ética do Centro San Antonio da Universidade de Texas, onde lecionou. É, desde 2007, professor na Universidade de Stanford, no programa de Teoria e Prática da Medicina. O seu interesse pela relação médico-doente e pela humanização da medicina, leva-o a sublinhar a importância da visita à cabeceira e do toque físico no doente, como é visível no excerto escolhido. A narrativa selecionada é a parte final do artigo “A Touch of Sense: patients and physicians connect through touch and trust” [Tocar para sentir: doentes e médicos ligam-se pelo toque e pela confiança] (2009). Neste artigo, o autor começa por refletir sobre a importância do contacto físico em geral, sobre a importância de “tocar” e fazer a observação e exame físico do doente; analisa a noção de confiança e de ritual a que tal prática está naturalmente ligada, e chama a atenção para a necessidade de ensinar e formar os novos médicos neste sentido; no final relata uma pequena história vivida com um doente.

Alda Correia

Há uma cena inesquecível que me vem à memória frequentemente, mesmo sem eu querer. Mas, ao recordá-la, à medida que escrevo este texto, já não me perturba; levei todos estes anos para encarar com tranquilidade tal recordação. Refere-se à altura em que eu fazia visitas regulares aos doentes que estavam a morrer com SIDA, na época anterior às terapias modernas. Recordo-me da relutância, da sensação de incapacidade que me envolvia, quando percorria os quartos ou fazia uma visita domiciliária.

Nunca sabia o que fazer, nem o que dizer. No meio da inépcia e do embaraço, acabava por recorrer ao único papel que sabia desempenhar à cabeceira de um doente: tomava-lhe o pulso, depois suavemente puxava para baixo a pálpebra inferior para ver a cor da membrana, depois examinava a língua, sondava a concavidade da caixa torácica com a técnica tradicional da auscultação, ouvia os pulmões, depois palpava o abdómen – o meu ritual. Recordo-me de tantos pares de olhos, de tantas pessoas – todas elas agora mortas, mas tenho os nomes ainda nítidos, na ponta da língua – olhos atónitos e enormes em órbitas vazias, fixando-me enquanto fazia o exame. E quando acabava, saía e no dia seguinte voltava a fazer o mesmo.

Recordo-me de um doente que era, nessa altura, não mais do que um esqueleto encaixado na pele contraída, incapaz de falar, a boca com crostas da candidíase, resistente à medicação tradicional. Ao ver-me, naqueles últimos momentos de vida, as suas mãos movimentaram-se lentamente e, enquanto eu me interrogava sobre o seu objetivo, os dedos magros dirigiram-se ao casaco do pijama, tateando os botões. Percebi que ele queria mostrar-me o peito: era uma oferta, um convite. Não recusei. Bati, palpei e auscultei. Nessa altura ele decerto percebeu que aquilo era tão vital para mim, como era necessário para ele. Nenhum de nós podia dispensar este ritual, que nada tinha a ver com a localização de roncos nos pulmões ou com a descoberta dos ritmos galopantes do ataque de coração. Não, este ritual era sobre a única mensagem que os médicos precisam de transmitir aos seus doentes, embora Deus saiba que recentemente, na nossa arrogância, parecemos ter esquecido, parecemos estar afastados como se, com a explosão de conhecimento, o mapa de todo o genoma humano aos nossos pés, tenhamos adormecido e esquecido que o ritual é catártico para o médico e necessário para o doente, esquecido que o ritual tem significado e uma mensagem singular a transmitir ao doente. E a mensagem que eu não compreendi completamente naquela altura, mesmo quando a repeti, e que compreendo melhor agora, é esta: eu vou estar sempre, sempre aqui, vou acompanhar-te nesta situação, nunca te abandonarei, estarei contigo até ao fim.\*

*Tradução de Alda Correia*

\* Traduzido de: (2009). “A Touch of Sense: Patients and Physicians Connect through Touch and Trust” [Tocar para sentir] (*Health Affairs* 28: 4), 1182.

Excerpted and translated with permission from Verghese A.

A touch of sense. *Health Aff* (Millwood). 2009; 28(4) 1177-82.

Copyrighted and published by Project HOPE/*Health Affairs*. The published article is archived and available online at [www.healthaffairs.org](http://www.healthaffairs.org).

## John Updike, A versão de Roger

John Updike (1932-2009), (quase) unanimemente aclamado como um dos mais importantes escritores norte-americanos da segunda metade do século XX, é um autor com uma vasta obra que inclui romances, poesia, crítica literária, ensaio e contos. É conhecido, por exemplo, pelos romances *Run, Rabbit Run* (1960), *The Centaur* (1963) e *The Witches of Eastwick* (1984), traduzidos em Portugal com os títulos, respetivamente, de *Corre, coelho* (1965), *O centauro* (1967) e *As bruxas de Eastwick* (1987). Publicou oito livros de poesia, de que o último, *Endpoint* (2009), apresenta o confronto do poeta com a sua morte anunciada. Conhecida pela sua honestidade sexual, a obra de Updike tem também qualidades metafísicas e religiosas, e ambas ocorrem no romance *Roger's Version* (1986), de onde foi retirado o excerto aqui traduzido.

Em *Roger's Version*, um estudante tenta provar a existência de Deus através de um programa de computador. O seu professor, o teólogo Roger Lambert, deixa-se contagiar pela ideia ao mesmo tempo que se envolve com uma jovem mãe solteira, sob o nobre pretexto de a proteger. Quando Verna, a mãe adolescente, bate na filha de dois anos a ponto de provocar uma fratura na perna da menina, contará com a ajuda de Lambert para encobrir o sucedido nos serviços de urgências do hospital, para onde este leva mãe e filha.

O excerto opõe as narrativas de Lambert e Verna à suspeita de um médico que percebe que a criança foi maltratada. Num ritmo vertiginoso, o episódio cria um quadro onde várias personagens se emaranham em mentiras, arrependimento, medo, complacência e solidariedade masculina, de modo a que o facto objetivo de “maus-tratos infantis” se afigura como um quase banal abuso de inocência. Não é por acaso que, na sequência da cena do hospital, o venerado teólogo Roger Lambert se vai envolver sexualmente com Verna. E, assim, enquanto se procura Deus nos mistérios da cibernética, a comédia humana, demasiado humana, prossegue.

*Marijke Boucherie*

Lá dentro, a luz era fortíssima. Paula, que, atordoada, esquecera a lesão, agitava-se, ao meu colo, por dentro do casulo de cobertores, enquanto Verna falava com o pessoal da receção. [...] As suas lágrimas deveriam ter agilizado o processo de inscrição nas urgências, mas os burocratas que trabalhavam no balcão da entrada à hora do lobo viam sofrimento e desgraça todas as noites e madrugadas,

pelo que não se deixaram comover. Nutriam o desdém dos quase-pobres pelos verdadeiramente pobres, os indigentes, os inúteis. [...] Só quando me levantei e despejei os cartões de crédito no balcão e lhes mostrei quem mandava ali é que as portas se abriram e as engrenagens se moveram. Depressa apareceram pessoas de bata branca, que ergueram dos nossos colos a dor de Paula.

Primeiro, desenrolaram os cobertores que a embrulhavam. Mas, quando chegaram ao cobertor felpudo de bebé, branco aos ursinhos azuis, Paula berrou “Cobetô!”, e acabaram por deixá-la ficar com esse. Deitaram-na numa maca com rodas de borracha e transportaram-na pelos corredores, onde foi examinada por médicos estagiários e lhe fizeram um raio-X.

O jovem estagiário que falou connosco era baixo e loiro, tinha um bigode à bandido pouco convincente e uns óculos de aviador com lentes rosa. Falava-nos de esguelha, quase como se falasse só para si.

– Sim –, disse-nos, algo envergonhado. – Uma fratura. A chamada fratura em ramo verde. Significa que o osso não fraturou por completo. Não custa nada a ir ao lugar, mas... podem dizer-me como é que isto aconteceu?

Verna entreabriu os lábios pálidos e inexpressivos e ergueu as pálpebras inferiores dos seus olhos rasgados, esforçando-se por responder à pergunta. Percebi que o pânico a impediria de mentir e declarei, na voz mais doutoral e incontestável de que fui capaz:

– A menina caiu. No parque infantil. Caiu de um baloiço. Olhou-me por breves instantes e, de seguida, para Verna. As lentes rosa enevoavam-lhe ligeiramente os olhos, como se sangue diluído pairasse sobre eles.

– E a contusão no rosto? Também foi resultado da queda?

– Sim – respondeu Verna, numa voz trémula.

– Ela largou as correntes do baloiço e caiu para a frente

– acrescentei.

O rapaz, apesar da sua hesitação, timidez e incapacidade de encarar o mundo de frente, era dono de uma teimosia obstinada e não descansava enquanto não chegasse ao cerne da questão. Acabou por dizer, hesitante:

– Não costumamos associar este tipo de fratura a uma queda. Uma queda de um baloiço partir-lhe-ia o braço. E não notei marcas de gravilha na contusão facial, até parece que...

Interrompi-o:

– Porque lhe lavámos a cara. Como é óbvio. Mas que interrogatório vem a ser este? Trouxemos uma criança lesionada, fizeram-nos esperar meia hora na receção e agora ainda mais isto? Mas afinal isto é um hospital ou um tribunal?

– ... até parece que lhe bateram – continuou o jovem, pestanejando. – E descobrimos o que aparentam ser lesões na zona lombar. Temos de denunciar o que nos parecem ser maus-tratos infantis. Vemos coisas horríveis – queimaduras de cigarro, bebés com as pernas partidas ao meio e a pélvis fraturada... É preciso ver para crer.

Parecia falar com os seus botões. De repente, o tom de voz alterou-se:

– O senhor estava presente quando a Polly caiu?

– Paula – corrigi secamente, esperando ganhar alguns nanos segundos com a correção, mas não me conseguindo lembrar de mais nada a não ser – Não. – Ela ligou-me logo a seguir ao acidente – acrescentei.

– Que horas eram, na altura?

– Não olhei para o relógio.

– Um bocado tarde para se estar no parque.

Meta-se na sua vida! – atirou Verna. – Deixo-a ficar acordada até tarde; assim, dorme até mais tarde de manhã. [...]

Olhou-nos de soslaio através das lentes esfumadas e, sem dizer palavra, abandonou a sala, regressando, de seguida, com um homem mais velho, negro e para o careca, que se movia com a agilidade de um dançarino e cujo semblante severo era da cor de uma folha de tabaco seca. Um estetoscópio espreitava-lhe pelo bolso da bata e percebia-se que era o superior do rapaz. Conferenciaram entre murmúrios a pouca distância de nós. Depois, o homem negro olhou-me de frente e perguntou-me:

– Que relação tem com a rapariga?

– Sou tio.

– Sorriu.

– Pois, é tio. Sim senhor. – A sua voz, lenta e cansada mas confiante, podia ser a de um cantor de *blues* acompanhado de uma viola de doze cordas. – Olhe, agradecemos a informação que nos deu, mas, sendo a mãe a única presente na altura do incidente, gostaríamos de ouvir o seu relato.

– É como diz o meu tio – começou Verna. – Digo-lhe sempre para se segurar bem, mas o... Mas ela desobedeceu. Tem andado muito desobediente. A assistente social diz que ela está a entrar numa fase complicada, a crise dos dois anos.

– Eu e o meu colega perguntávamo-nos se a criança não seria pequena demais para andar de baloiço. – Enquanto falava, numa voz suave e cortês, as mãos do médico, finas e de dedos compridos com unhas claras e bonitas, tocavam nos dedos dos pés de Paula, que espreitavam por debaixo do Cobetô. Dedilhava-os, distraído.

Os seus olhos esfregados de quem trabalhou demais, com escleras amarelas e inflamadas, repousaram sobre Verna, cujo sexto sentido lhe dizia ter agora uma oportunidade de se safar.

– Talvez – começou, na sua voz melancólica, quase afunilada, de menina. – Não volto a fazê-lo. Nada de baloiços até já ter idade para se conseguir agarrar. – O semblante enrugado do médico iluminou-se num esgar de predador.  
– Prometes?

O isco estava lançado e Verna, exausta e despenteada, mordera-o, deixando descair a cabeça para trás e expondo a curvatura pescoço, que ficou iluminada. Os seios subiram-lhe ligeiramente por dentro da blusa de algodão vaporosa e transparente. Estava novamente à beira das lágrimas. – Prometo – soluçou, de repente, as sílabas entrecortadas.

– Porque – prosseguiu o médico, no tom musical de um sacerdote – uma criança deste tamanho é uma dádiva inestimável que temos em mãos e não queremos que nada de mal lhe aconteça, pois não?

Verna disse que não com a cabeça, uma e outra vez, devagar.

– Por mais tensos e exasperados que estejamos, não é? Verna repetiu o movimento, como que hipnotizada.

Eu e o estagiário acompanhámos o diálogo fascinados. Depois, o médico negro, como que quebrando o feitiço, franziu o sobrolho repentinamente e disse:

– Vamos então operar a perna.

Entrou uma enfermeira que administrou a Paula um sedativo, embora a criança, estafada, tivesse adormecido, apesar de todo o buliço e da fratura em ramo verde. Fazia impressão ver o seu corpinho, tão pequenino para a maca onde repousava. A seringa penetrou a pele, mesmo abaixo da borda da fralda descartável. Não acordou. Fomos autorizados a segui-los até um quatinho luminoso onde a passaram da maca para uma mesa de operações. Sob a supervisão do médico mais velho, o estagiário colocou tiras de gaze engessada em volta da perninha mulata, embrulhada numa brancura que nos feria a vista sob as fortíssimas luzes azuis. As pontas dos pés, compostas por filas de dedinhos redondos, pareciam um fragmento deixado por uma colisão ou subtração visual.

Depois de finalizado, o gesso ia desde o pé de Paula até ao meio da coxa. A certa altura, abriu os olhos, muito espantada. Perscrutou os nossos rostos e decidiu-se pelo do médico. Ele ofereceu-lhe o seu dedo indicador da cor do tabaco, que ela agarrou com a mãozinha rechonchuda e quadrada. – Aposto que já sabias andar muito bem, bebé. Aposto que eras imparável.

Ela sorriu, concordando ou talvez saboreando o som da sua voz, exibindo a falha entre os dentinhos da frente.

– Lembras-te de como se gatinha?

Isto deve tê-la divertido tanto que o sorriso aumentou e se abriu numa gargalhada, num balbucio.

– É que vais ter de voltar a gatinhar por uns tempos.

O estagiário descalçou as luvas cirúrgicas de borracha branca translúcida enquanto os dedos gordinhos de unhas encardidas de Paula brincavam com um caracolinho que tinha junto à têmpora. [...]

A fase de atordoamento submisso de Verna já estava a passar e, no papel de mãe, perguntou ao médico: – Há comprimidos ou algum medicamento que eu lhe deva dar esta noite?

Respondeu-lhe de forma cautelosa, com um sorriso amarelo. – Gostaríamos de manter cá a pequenina esta noite – disse o médico. – Com autorização da mãe, claro.

Verna pestanejou, sem ter ainda noção do perigo. – Mas porquê? Não a puseram já boa?

– Pode dizer-se que a perna já está boa, mas há ainda cuidados médicos de que ela pode precisar. Gostaríamos de mantê-la sob observação. Vais ter um descansinho muito bom, não é, bebé? – O seu tom de voz quase não se alterava, quer se dirigisse a Verna ou a Paula. [...]

– Não se atreva a ligar para a porra dos Serviços Sociais! disse Verna. – Eles não sabem nada; são uma cambada de zés-ninguém que vivem à custa dos contribuintes. Não arranjavam um trabalho a sério mesmo que tentassem.

– Se a mãe da paciente quer que lhe deem alta... – intervim.

– Nesse caso – começou o médico – se calhar é melhor chamarmos um polícia ou um representante dos Serviços Sociais para nosso próprio bem. Na nossa opinião, a lesão pode não ter sido infligida da forma que nos foi descrita.

– Foi sim! – protestou Verna. – Foi um acidente. Só lhe dei uma palmadinha e ela atirou-se contra uma porcaria de uma estante idiota que me obrigaram a comprar. Foi praticamente culpa da parva da miúda.

Esquecera-se do baloiço do parque.

De súbito lembrara-se, mas insistiu, furiosa. – Não podem ficar aqui com ela sem eu ter a última palavra, seus imbecilóides! Conheço os meus direitos. Quero a minha bebé e ela quer-me a mim.[...]

– Maus? – perguntou uma vozinha inquisitiva vinda da mesa de operações. A pequena Paula erguia os olhos para a mãe. As suas íris escuras estavam tingidas

de azul sob a luz do hospital e as pupilas tinham o diâmetro de um bico de lápis. O lábio curvava-se-lhe num beicinho; estava prestes a choramingar de medo. Estendi-lhe o meu indicador e ela agarrou-o com a mãozinha macia e peganhenta. Reparei que a minha unha estava suja e um tanto ou quanto mal cortada.

– Deixamo-la aqui, Verna – disse eu. – Aqui fica em boas mãos.

– Só se prometerem não chamar os Serviços Sociais. Já tenho problemas que cheguem com esses esquisitóides. – Talvez “esquisitóides” atenuasse o “imbecilóides” de há bocado.

Ninguém respondeu.\*

*Tradução de Teresa Miguéns Cardoso*

\* Traduzido de: (1986). *Roger's Version* [A versão de Roger] (London: Andre Deutsch), 255-262.

## John Launer, Diálogo e diagnóstico

John Launer é médico de família, terapeuta familiar, educador e escritor. Ao longo da sua carreira, sempre manifestou interesse pelas potencialidades da aplicação de instrumentos narrativos ao trabalho no âmbito dos cuidados de saúde e da assistência social. Nome de referência da nova área de intersecção disciplinar constituída pela Medicina Narrativa, Launer é conhecido não apenas no Reino Unido, onde vive e trabalha, mas no resto do mundo, tendo ministrado cursos e proferido palestras em vários países da Europa, nos EUA, Canadá, Austrália, Israel e Japão. É consultor honorário da Tavistock Clinic em Londres e Honorary Senior Lecturer em University College London. É autor de dois livros clássicos, em via de reedição no ano de 2018: *Narrative-Based Practice in Health and Social Care: Conversations Inviting Change* e *How Not To Be A Doctor: And Other Essays*.

O texto que a seguir se apresenta parte dum artigo publicado na revista *QJM – An International Journal of Medicine*, em 2005, com o título “Dialogue and Diagnosis”, e subsequentemente publicado em *How Not To Be a Doctor* (2007), e corresponde à tradução portuguesa do mesmo elaborada para inclusão na presente antologia. Nele o autor tira partido dum caso da sua experiência clínica em que uma doente de trinta e muitos anos e sem filhos começa a ser tratada duma parestesia com recurso a consultas de neurologia e a exames vários, sem que Launer se tenha apercebido ou sequer valorizado a existência traumática dum aborto um ano antes. Só em consultas subsequentes, quando os sintomas já se tinham atenuado substancialmente, e dando oportunidade à doente de falar mais livremente sobre a sua doença e de exprimir as suas emoções, é que ele vislumbra um nexu iniludível entre a dormência e paralisia e o aborto. Reconhece, então, com assinalável humildade, como fora condicionado por expectativas clínicas padronizadas e por promover uma “história clínica reduzida”. Daqui conclui da importância primacial do diálogo médico-doente como forma de potenciar um diagnóstico mais certo e precoce e de evitar custos com consultas e exames desnecessários. É fundamental que os médicos estejam disponíveis para acolher não só a história da doença biológica mas ambas as histórias – a biológica e a biográfica, para, em conjunto com os seus doentes, poderem mais eficazmente enfrentar a doença e mudar a situação.

*Isabel Fernandes*

Esta é uma história tão típica da prática da medicina geral e familiar que quase podia ser usada para ajudar os estudantes de medicina a decidir se querem ou não seguir essa especialidade. (Como sempre, alterei certos pormenores de modo a conferir anonimato à pessoa envolvida). A doente é uma mulher com trinta e muitos anos, sem filhos. A história começou há cerca de dois meses atrás, quando a observei devido a sintomas neurológicos peculiares. Tive a vaga noção de que ela teria tido um aborto um ano antes, mas não era isso que me ocupava o espírito quando a vi: é que ela é normalmente seguida por um outro médico e, além disso, apresentava sintomas de tal modo agudos e preocupantes que faziam esquecer tudo o resto.

Pedi para falar com o interno de neurologia que estava de serviço e descrevi-lhe os sintomas. Achou que eu tinha razões para estar preocupado e ofereceu-se para marcar uma consulta externa urgente. Viu a doente uma semana mais tarde e considerou o caso suficientemente sério para pedir exames imagiológicos. Os resultados revelaram-se normais. Quando, um mês mais tarde, voltou a ver a doente para lhe comunicar os resultados, os sintomas, tinham, em todo o caso, mudado. Tinham-se tornado muito mais inespecíficos e sugeriam antes um estado de fadiga muscular geral. Voltou a mandar a doente para a minha consulta com uma carta em que punha a hipótese de tratar-se de síndrome de fadiga crónica e em que sugeria que ela fosse encaminhada para um reumatologista ou alguém com particular interesse nessas situações.

Foi então que voltei a vê-la, regredindo ao ponto inicial. Desta vez obtive uma história totalmente diferente. Os sintomas resumiam-se agora a dores e exaustão. Tinha quase completamente esquecido a dormência e a parestesia, sintomas que a tinham trazido até mim da primeira vez e tanto me tinham preocupado. (Pergunto-me se não teriam sido ampliados a partir da primeira consulta pelo simples facto de ter sido vista por vários médicos, e depois afastados em função da normalidade dos resultados dos exames.) Quando lhe pedi que datasse a origem do problema, disse-me desta vez que tinha tido os sintomas há cerca de um ano – um período consideravelmente maior do que aquele que indicara primeiro. Esta datação reconduzia-nos precisamente à altura do aborto.

Aborto. Infertilidade. Trinta e muitos anos. De repente apercebi-me de que iria ouvir uma história muito diferente da história clínica reduzida que eu obtivera e possivelmente promovera no nosso primeiro encontro. E, de facto, a história que desta vez veio a lume foi inteiramente diferente. O aborto tinha constituído, com efeito, um golpe cruel na sua vida. Disse-me que, até chegar ao médico com sangramento abundante, nem sequer lhe passara pela cabeça que podia estar grávida. Ao saber que estava grávida, a gravidez já tinha acabado. Tinha sido a única gravidez de toda a sua vida – uma gravidez muito desejada e que ela acreditava que nunca mais se repetiria. Tinha perdido a sua fertilidade antes mesmo de ter tido a oportunidade de a celebrar, nem que fosse só por um minuto.

Começou a chorar e depois contou-me mais: cinco anos antes, quando ainda estava com trinta e poucos anos, tinha ido fazer testes de fertilidade com o marido. Foi-lhe dito que precisaria de FMA - fertilização medicamente assistida, mas, ao mesmo tempo, também a informaram de que não reunia as condições para a requerer a não ser que recorresse ao sector privado – o que estava fora de causa, dado não ter condições económicas para isso. Descreveu, palavra por palavra, a consulta com o ginecologista. Já ouvi muitas dessas histórias para saber distinguir as que são exageradas ou interpretações erradas. As “regras” locais invocadas pelo ginecologista para a excluir do acesso ao tratamento gratuito não faziam sentido, nem em termos lógicos nem do ponto de vista humano, mas obviamente nem ela nem o marido tinham a formação ou os recursos emocionais para as contestar. Abandonaram a clínica sem sequer porem a hipótese de ouvir uma segunda opinião. Ao chorar o aborto dum ano atrás, voltara a reviver cada minuto da anterior rejeição e a sentir de modo pungente a sua injustiça. Reconhecia em ambos os acontecimentos a repetição dum padrão cruel: a possibilidade sofrida de maternidade associada de imediato à sua inviabilização. A dormência que experimentara depois não fora afinal neurológica mas sim existencial.

Era óbvio que ela não tinha a síndrome de fadiga crónica, nem precisava de consultar um reumatologista nem um especialista em fadiga. O que se tornava evidente era a sua necessidade de alguém que lhe pedisse e fosse receptivo a uma narrativa totalmente diferente daquela com que todos eram coniventes, e talvez até logo da primeira vez. Também precisava de falar com alguém que fosse capaz de ouvir ambas as histórias – a biológica e a biográfica – e que não se surpreendesse com o facto de os seres humanos viverem simultaneamente em ambas as dimensões e nem sempre saberem sobre qual desses mundos hão-de falar para que as coisas possam mudar.

Estou convencido de que encontros como este também ocorrem em clínicas psiquiátricas e em hospitais. Mas, enquanto médicos de medicina geral e familiar, trabalhamos sempre no fio da navalha, por assim dizer, entre o diagnóstico da doença e a interpretação da experiência. Conheço poucos médicos desta área que não tenham para contar conversas com este potencial transformador e isto com uma frequência semanal senão mesmo diária. E pergunto-me como diabo será possível quantificar o resultado destes diálogos inteiramente privados e únicos: o tempo, o dinheiro e a infinita frustração que se poupam e se evitam ao desviar os doentes de novas consultas, de mais exames, de mais “tratamentos” fúteis; e a cura que se inicia no momento em que uma história como esta é contada.\*

*Tradução de Isabel Fernandes*

\* Traduzido e publicado com autorização do autor a partir de: “Dialogue and Diagnosis,” In *QJM – An International Journal of Medicine*, vol. 98, issue 4, (April 2005): 321-322.

## Maylis de Kérangal, *Cuidar dos vivos*

Maylis de Kérangal é uma escritora de origem francesa, nascida em 1967 (Toulon). Tendo trabalhado no meio editorial, publicou o seu primeiro romance, *Je marche sous un ciel qui traîne*, em 2000, seguido de *La Vie voyageuse* (2003), *Corniche Kennedy* (2008) e *Naissance d'un pont* (2010).

*Réparer les vivants*, publicado em 2014, é o seu quarto romance e valeu-lhe o Prémio Paris Diderot – Esprits Libres nesse mesmo ano. Foi traduzido sob o título *Cuidar dos vivos* por Inês Pedrosa (teodolito, 2017) e também adaptado ao cinema por Katell Quillévéré, em 2016.

Entre ficção e documentário, *Cuidar dos vivos* põe em perspectiva as questões médicas, éticas e afetivas que acompanham a migração do coração de Simon Limbres, de 19 anos, em morte cerebral após um acidente de carro, para outro corpo, o de uma paciente, Claire, à espera de transplante no hospital Pitié Salpêtrière (Paris). Ritmada pela urgência e pela emoção, a narrativa reflete a tensão entre a tragédia vivida pelos pais de Simon e a urgência em relação ao transplante. É nesta perspectiva que se impõe o “respeito absoluto pelos próximos”, num diálogo não homogéneo e muitas vezes descompassado, levando a linguagem a sendas interiores e evidenciando a justaposição de vozes, tempos e espaços impossíveis de alinhar, ou a inconciliação entre o mundo dos sentimentos e as palavras. Uma “linguagem impartilhável /.../ que talvez seja o outro nome da dor” (p. 73).

Mais de meio século após os primeiros sucessos da medicina de transplante, e ainda que este processo represente a única esperança de sobrevivência para pacientes cujo fígado, funções cardíacas ou pulmonares se encontram definitivamente alterados, a penúria de órgãos permanece um problema fundamental, e de tratamento delicado, tanto do ponto de vista técnico-cirúrgico quanto do ponto de vista socio-afetivo. As ressonâncias morais, o próprio termo “doação”, escolhido pela lei para designar o ato de retirar parte do corpo humano para fins terapêuticos, não podem ignorar as tensões axiológicas subjacentes a tudo quanto toca o corpo físico e simbólico. Ao lado da questão médica e social, emerge, então, na sua dignidade humanamente incontornável, o registo do íntimo e do privado que Thomas, enfermeiro-coordenador dos transplantes, encarna de forma exemplar.

*Maria de Jesus Cabral*



Nesse instante, Thomas pensa que está tudo perdido. É demasiado duro. Demasiado complexo, demasiado violento. A mãe talvez, mas o pai. Nenhum recuo, tudo se passa demasiado depressa. Mal tiveram tempo para tomar consciência do seu drama e já tem que decidir sobre a doação dos órgãos.

Torna a sentar-se, por sua vez. Recolhe o dossier da mesa baixa. Não saberia insistir, influenciar, manipular, utilizar autoridade, não saberia encarnar o agente de uma chantagem muda ainda mais pesada, de uma pressão tanto mais forte sobre a família quanto é certo que os dadores jovens e saudáveis são raros. Poupar-lhes-á, por exemplo, ouvirem dizer que a lei, em caso de não inscrição no registo nacional de não dadores, adota o princípio da presunção do consentimento – poupar-lhes-á que se perguntem como pode a regra ser a da presunção do consentimento quando o dador estava morto e precisamente já não podia falar, já não podia consentir, poupar-lhes-á ouvirem que o facto de não ter dito nada enquanto estava vivo equivale a dizer que sim, ou seja uma outra versão do ditado duvidoso segundo o qual *quem cala consente*, sim, calaria finalmente esses textos que teriam pulverizado com tanta facilidade o sentido daquele diálogo, então transformado em simples formalidade, convenção hipócrita, quando a lei induzia ainda outra coisa, uma noção mais complexa que advinha da reciprocidade, da troca: sendo cada indivíduo um presumível potencial receptor, seria assim tão ilógico, tão infundado, afinal de contas, que qualquer um fosse encarado, depois da morte, como dador presumível! Doravante, apenas evoca o quadro legal para abrir uma pista diante daqueles para quem a questão da doação não evoca nada, ou para confortar as famílias do seu gesto, a lei apoiando-os *in fine* como o corrimão sustenta a mão.

Torna a fechar o dossier de Simon e volta a colocá-lo sobre os joelhos, assinalando desse modo a Sean e Marianne Limbres que podem adiar o diálogo se assim o desejarem, sair da sala. É uma recusa, acontece. Há que saber encontrar lugar para ela, a possibilidade de recusa é também a condição da doação. Agora é preciso despedir-se, apertar a mão. A conversa foi um falhanço, pronto, há que aceitá-lo, Thomas tem como princípio o respeito absoluto da expressão dos próximos, e conhece também o carácter indiscutível daquilo que torna o corpo do defunto sagrado para os que o rodeiam – forma de inscrever limites a um procedimento que corre o risco de, confortado no seu justo direito pela lei e pela penúria de órgãos, se impor à força. O seu olhar varre as paredes da sala, atrás da janela um pássaro observa. Um pardal. Thomas sobressalta-se ao vê-lo, pergunta-se se Ousmane passará por sua casa para alimentar Mazhar, o pintassilgo, para o abastecer de água limpa e grãos biológicos, esses grãos multicolores cultivados numa varanda de Babe el-Oued. Fecha os olhos.

Ok, e retira-se-lhe o quê? Sean voltou a atacar com a cabeça baixa e o olhar inclinado. E Thomas, surpreendido por esta mudança de rumo, franze as sobrancelhas e aterra imediatamente neste novo tempo: trata-se de retirar o coração, os rins, os pulmões, o fígado, se consentirem no procedimento serão informados de tudo, e o corpo do vosso filho será restaurado – enumerou os órgãos sem evasivas, nesse impulso que o conduz sempre a preferir a precisão seca à ambiguidade da esQUIVA.

O coração! Marianne volta a perguntar. Sim, o coração, repete Thomas.

O coração de Simon. Marianne está aturdida. O coração de Simon – ilhotas de células sanguíneas confluem num pequeno saco para formar a rede vascular inicial ao décimo sétimo dia. A bomba arranca ao vigésimo-primeiro dia (movimentos contrácteis de amplitude muito fraca mas audíveis em aparelhos altamente sensíveis, configurados para a embriologia cardíaca), o sangue escoia-se pelos canais em formação, enervando tecidos, veias, tubos e artérias, constituem-se as quatro cavidades, o conjunto bem articulado ao quinquagésimo dia, ainda que inacabado. O coração de Simon – um abdómen em bola que se ergue docemente no fundo de um berço; o pássaro dos terrores nocturnos enlouquecido num peito de criança, o tambor stacatto parado no destino de Anakin Skywalker; o fogo debaixo da pele quando a primeira onda se eleva – toca-me nestes peitorais dissera-lhe ele uma noite, músculos contraídos, careta de macaco, tinha catorze anos e no olhar o clarão novo dum rapaz que toma consciência do seu corpo, toca-me nestes peitorais, Mamã -; a perturbação diastólica quando os seus olhos captam Juliette na paragem de autocarro na avenida Maritime, uma T-shirt comprida às riscas, doc Martens e impermeável vermelho, pasta de desenhos debaixo do braço; a falta de ar ao ver o papel pardo na noite de Natal, a prancha de *surf* desembulhada no meio do barracão gelado, o embrulho rasgado com aquela mistura de meticulosidade e arrebatamento, como quem abre o envelope de uma mensagem de amor. O coração, portanto.\*

\* Retirado de: *Cuidar dos vivos*, trad. Inês Pedrosa (Lisboa: teodolito, série Ficção, 2017), 90-92.  
Título original: (2014). *Réparer les vivants* (Paris: Gallimard).

## Julian Barnes, Os níveis da vida

Julian Barnes nasceu em 1946 em Leicester, Inglaterra. Formou-se em Línguas e trabalhou como dicionarista, crítico e editor literário. É autor de romances, contos e ensaios. Recebeu variados prémios pela sua obra, tanto no Reino Unido como no estrangeiro, tendo esta sido muito bem recebida pela crítica em vários países, pelo seu hibridismo e traços pós-modernistas.

O seu primeiro romance, *Metroland* (1980) é a história de um jovem dos subúrbios de Londres que, em primeira pessoa, narra as suas experiências de entrada na vida adulta. Outras obras se podem mencionar: *Before she met me* (1982), *Flaubert's Parrot* (1984), *Staring at the Sun* (1986), *The Porcupine* (1992), *Arthur & George* (2005), *Pulse* (2011), *The Sense of an Ending* (2011). O que mais se destaca na obra de Barnes é a diversidade de temas explorados e de técnicas utilizadas. Entre os tópicos recorrentes na sua escrita podem incluir-se a relação entre facto e ficção, a história, o amor, a obsessão, a realidade, a impossibilidade de recuperar o passado.

Em 1979, Barnes casou com a jornalista e futura agente literária Pat Kavanagh, a quem grande parte da sua obra é dedicada. A morte desta em 2008, com um tumor cerebral, leva-o a escrever o texto *Levels of Life* (2013), um misto de ensaio, memória e ficção, sobre o sofrimento e o luto causados pela perda. É desta obra que foi retirado o excerto que se segue. O livro é composto por 3 capítulos: “O pecado da altitude”, “Ao nível” e “A perda de profundidade”, capítulo em que o autor analisa a dor e fala do que sentiu, após este acontecimento tão marcante na sua vida. A forma como se lida com a morte, a forma como se sofre, as decisões que se tomam em relação à evocação da pessoa amada, a raiva e os modos de a ultrapassar ou não, os conselhos dados pelos outros, o olhar alheio sobre quem sofre, a memória da felicidade com o ser amado, a questão do suicídio, a nova vida solitária que se perspectiva, a maneira como o desgosto reconfigura o tempo e o espaço, a fé em Deus ou a sua ausência ou a questão do desgosto e do luto são alguns dos temas abordados por Barnes.

*Alda Correia*

Há a questão do desgosto oposto a luto. Podemos tentar diferenciá-los dizendo que o desgosto é um estado, enquanto o luto é um processo; mas inevitavelmente sobrepõem-se. O estado diminui? O processo progride? Como saber? Se calhar é mais fácil pensar metaforicamente. O desgosto é vertical – e vertiginoso – enquanto o luto é horizontal. O desgosto dá um nó no estômago, arranca-nos a respiração, corta o fornecimento de sangue ao cérebro; o luto empurra-nos numa

direção nova. Mas agora que a nuvem nos envolveu, é impossível dizer se naufragamos ou se estamos ilusoriamente em movimento. Não temos uma invençãozinha útil, como o minúsculo paraquedas de papel atado a cinquenta metros de fio de seda. Só sabemos que temos pouco poder para alterar as coisas. Somos aeronautas estrepantes, sozinhos sob o reservatório de gás, equipados com uns quilos de lastro, e disseram-nos que aquela coisa na nossa mão, que nunca vimos antes, é o fio da válvula.

De início continuamos a fazer o que fazíamos com ela, por familiaridade, amor, necessidade de um padrão. Em breve percebemos a ratoeira onde estamos: presos entre repetir o que fazíamos com ela, mas sem ela, logo sentindo a falta dela; ou a fazer coisas novas, coisas que nunca fizemos com ela, logo sentindo de outra maneira a falta dela. Sentimos intensamente a perda do vocabulário comum, das imagens, brincadeiras, meias-palavras, piadas privadas, parvoíces, falsos reparos, comentários sensuais – todas as referências obscuras e ricas de memória, mas sem valor quando explicadas a um estranho.

Todos os casais, até os mais boémios, constroem padrões na sua vida comum, e esses padrões têm um ciclo anual. Assim, o Primeiro Ano é como uma imagem negativa do ano que para nós era habitual. Em vez de assinalado com eventos, é agora assinalado com não eventos: Natal, o nosso aniversário, o aniversário dela, o aniversário do dia em que nos conhecemos, o aniversário do casamento. E a estes sobrepõem-se novos aniversários: o dia em que chegou o medo, o dia em que ela deu a primeira queda, o dia em que foi para o hospital, o dia em que saiu do hospital, o dia em que morreu, o dia em que foi enterrada.

Pensamos que o Segundo Ano não pode ser pior do que o Primeiro Ano, e imaginamos que estamos preparados. Pensamos que conhecemos todos os diferentes tipos de dor que nos será exigido suportar, e que depois disto só haverá repetição. Mas por que deverá repetição significar menos dor? As primeiras repetições convidam-nos a contemplar todas as repetições dos anos vindouros. A dor e a imagem negativa do amor; e se pode haver acumulação do amor ao longo dos anos, então porque não da dor?

E ainda há dores novas, singulares, contra as quais estamos totalmente desarmados e desprevenidos. Estar sentado a uma mesa com a nossa sobrinha-neta de sete anos que entretém a assistência com um novo jogo, “Sai o Que Não Tem Par”. Fulano é o homem/mulher sem par porque tem olhos azuis/casaco castanho/um peixinho vermelho e assim por diante. Então do nada, ou melhor, da lógica infantil: “Julian sai, porque é o único cuja mulher morreu.”

Demorou algum tempo, mas lembro-me do momento ou antes, do argumento – que tornou menos provável eu matar-me. Percebi que, se ela ainda vivia algures, era na minha memória. Claro que também permanecia intensamente na mente de outras pessoas; mas eu era a sua memória principal. Se estava em algum sítio, era dentro de mim, interiorizada. Era normal. E era igualmente normal e irrefutável – que eu não podia matar-me, porque assim estaria a matá-la também. Morreria uma segunda vez, com as minhas resplandecentes memórias dela a diluírem-se, enquanto a água do banho ficava encarnada. Por isso, no final (ou pelo menos nesse momento) foi simples decidir. Bem como a questão mais vasta, mas semelhante: como vou viver? Tenho de viver como ela queria que eu vivesse.

Ao fim de alguns meses comecei a enfrentar locais públicos e a ir a uma peça, um concerto, uma ópera. Mas descobri que ganhara o terror do *foyer*. Não do próprio espaço, mas daquilo que continha: pessoas normais, animadas e expectantes, ansiosas por se divertirem. Não suportava o ruído e o ar plácido da normalidade: mais autocarros cheios de pessoas indiferentes à morte da minha mulher. Os amigos tinham de encontrar-se comigo fora do teatro e levar-me como a uma criança até ao meu lugar. Lá chegado, sentia-me seguro; e mais seguro quando as luzes se apagavam.\*

\* Retirado de: (2013). *Os níveis da vida*, trad. Helena Cardoso (Lisboa: Quetzal), 83-85. Título original: (1997). *Levels of Life* (New York: Knopf).

## Henry Bauchau, Dilacerado

Henry Bauchau (1913-2012), psicanalista, poeta, dramaturgo e romancista de língua francesa, foi membro da Real Academia de Língua e Literatura francesas da Bélgica.

*Dilacerado* (título original: *La Déchirure*, 1966), romance a que pertence o excerto aqui traduzido, reflete a luta da mãe contra a morte, à qual o narrador é obrigado a assistir, lembrando-lhe outras lutas que ele teve de travar, igualmente dolorosas. Trazendo à memória cenas da infância, avivadas pela narração fragmentada da agonia de uma mãe tanto mais sentida e presente quanto havia sido ausente e fria ao longo da vida, a narração surge como uma forma de viver o luto, uma espécie de cura analítica. Mas não é de reconciliação que se trata; trata-se antes de “dilação” e “desconforto”. E é neste desconforto existencial assumido, nesta dilaceração intolerável da vida, que o narrador/autor atinge, ele próprio, a fonte da palavra libertadora que emerge neste romance em que vida e morte se encontram.

*João Domingues*

Era uma cidade deitada nos seus próprios escombros, um fantasma de fumo cor de cinza-róseo por causa dos últimos clarões das chamas, que eu devia reconhecer no rosto e nos braços da minha mãe quando a encontrei depois do desastre.

Eram estas imagens, que se me embrulhavam apressadas no espírito, e outras ainda mais incertas, enquanto respondia ao telefone e me preparava para partir. Desde então, nunca mais pude pensar na minha mãe sem que todos os momentos vividos, e outros talvez, de antes e de depois de mim, me viessem à mente em grande confusão. Tudo isto provoca uma reação de ternura, mas também de desejo de pedir desculpa por esta desordem, por esta penumbra, por estas lágrimas que por fim me esforçava por reter agarrando-me ao telefone, e que eram simultaneamente lágrimas de surpresa e de dor.

Estas lágrimas que eu julgava minhas, mas que, na realidade, se escapavam em permanência dos olhos de minha mãe cada vez que nos encontrávamos. Houve então lugar a numerosas viagens, a reuniões, a consultas nos médicos, uma pressão muito forte do real, mas sempre velada por esta rede macia de lágrimas sob a qual, a pouco e pouco, amornava e se dissolvia a antiga frieza. Estas lágrimas abriam uma fenda nos gelos acumulados pelos anos. Não era contudo possível progredir grandemente neste caminho, uma vez que o tempo das palavras tinha passado. E fora a palavra que havia sido ferida outrora, quando ela se dirigia para a mãe, para

o acolhimento e para a terra conhecida. Ela tinha-se visto, repentinamente, face a uma mulher fria, quase desconhecida, e as palavras permaneceram proibidas.

Foi ao longo dos meses que se seguiram ao ataque da minha mãe que a encontrei muito frequentemente, em sonho, num antigo bairro onde outrora se erguiam habitações elegantes, mas hoje habitadas apenas por emigrantes e maltrapilhos. Foram empreendidas demolições, e nas ruas as fachadas fissuradas alternam com terrenos desocupados. É por detrás de uma vedação coberta de cartazes publicitários que se encontram as escadas. Elas sobem e encastram-se, em todos os sentidos, naquilo que outrora fora um palácio, depois um entreposto, e que hoje já não é nada. A cobertura e os pisos desabaram, restam apenas os muros e algumas traves ameaçadoras a que se agarram as teias de aranha. O vento sopra e apunha-la-nos nesta cornija assustadora. Depois, como para nos atrair, mergulha do cimo dos andares até àquele retângulo vazio onde se estendiam outrora as salas do palácio. Sobre os degraus estreitos, apoiando os nossos lados paralisados um ao outro, avançamos lentamente, de lanterna na mão. Felizes, em suma, e em busca do tesouro perdido.

Houve esta longa doença, a aparência de remissão pelo Natal, as notícias de descontração e de abrandamento do mal; depois novamente o telefone. Estava a falar com esta jovem bonita que me pedia conselho. Sou para ela um pretexto para se olhar e para nadar agilmente numa viva impaciência do anzol. Enquanto fala de si e rodopia diante de mim, divirto-me a ver passar em sentido contrário um diabinho muito mexido que dança e procura uma saída...\*

*Tradução de João Domingues*

\* Traduzido de: (1998). *La déchirure* [Dilacerado], éd. revue et corrigée par l'auteur (Bruxelles: Labor), 18-20.

## Raymond Carver, “Um certo conforto”

Raymond Carver (1938-1958) escreveu conto e poesia, sendo conhecido pelos seus textos breves, de ação mínima, que podem ser lidos como vinhetas dramáticas, em que se debatem personagens com poucos recursos financeiros, trabalho precário, famílias desestruturadas e, recorrentemente, problemas de alcoolismo. Este universo ficcional tem ressonâncias autobiográficas e ganha novos contornos numa segunda fase, quando os contos aumentam consideravelmente de tamanho e os desfechos nihilistas dão lugar à possibilidade da redenção, através de pequenos gestos de humanidade.

“Um certo conforto” [“A Small, Good Thing”, no original] surgiu na antologia *Catedral* (1983), e amplia um outro conto de enredo similar, intitulado “The Bath” e publicado em *De que falamos quando falamos de amor* (1981). O texto descreve um incidente no dia de aniversário de Scotty, uma criança de oito anos que fica em coma, após ter sido atropelada a caminho da escola. Esta versão mais longa da história aprofunda a caracterização emocional das personagens e desenvolve o enredo – em “The Bath” o desfecho é incerto e os telefonemas misteriosos do padeiro (a quem fora encomendado um bolo de aniversário que nunca chega a ser levantado) ficam por resolver; em “Um certo conforto” a criança acaba por morrer e os pais vão confrontar o padeiro. O conto termina com uma cena de comunhão redentora entre Ann, Howard e o padeiro, que lhes oferece comida e com quem conversam até de madrugada.

O excerto aqui apresentado centra-se na espera dos pais velando o filho na cama do hospital, enquanto tentam construir uma narrativa para enquadrar o estado clínico da criança. O processo hermenêutico é enfatizado através da ambiguidade da palavra “coma”, cujos sentidos vão sendo negociados entre os pais e o médico, que procura não os alarmar, referindo-se antes ao estado do menino como “sono profundo”. Se este subterfúgio surte o efeito esperado num primeiro momento, em que os pais se recusam a imaginar a vida do filho em perigo, à medida que as horas avançam e a tensão física e psicológica aumenta, a palavra “sono” torna-se cada vez mais desadequada para descrever a situação.

A falência da linguagem em momentos de intensidade emocional obriga-nos a reconstruir as narrativas internas que sustentam a nossa identidade social, como descobre o pai enquanto conduz do hospital a casa, numa breve pausa em que procura descansar e reorganizar ideias. Carver sublinha a materialidade física do ambiente em que se movem as personagens e os gestos com que estas se inserem no espaço, num estilo quase fílmico. O enredo avança com lentidão e os diálogos repetitivos e por vezes truncados manifestam o bloqueio emocional dos pais de Scotty, que interrogam as palavras do Dr. Francis. Quando esta figura de autoridade entra no quarto, Howard e Ann fazem-lhe uma série de perguntas, procurando construir alguma certeza, mas

o médico tem acesso a uma linguagem cifrada no gráfico aos pés da cama e opta por descrever uma condição vaga, que continua a não querer classificar como comatosa. Carver aponta o poder que encerra a linguagem, em especial quando o objeto de atenção, o corpo de Scotty, está emocionalmente investido pelo pai e pela mãe da criança. Porém, este mesmo corpo é, em simultâneo, observado num contexto clínico por um médico que, embora atento (vai tomando medidas para garantir o bem-estar do paciente, realiza um exame físico e toma notas) e atencioso (procura dialogar com os pais numa linguagem acessível), parece “acabado de sair de um concerto musical” e é uma personagem pouco desenvolvida. Por contraste, quando Ann coloca a mão na testa do filho e comenta “Pelo menos não tem febre”, o seu gesto torna-se pungente, por ser tão parco o seu conhecimento e tão genuíno o seu desejo de avaliar o estado de saúde do corpo amado.

*Diana V. Almeida*

Naturalmente, a festa de aniversário foi cancelada. A criança ficou no hospital com uma leve concussão e em estado de choque. Tinha tido vômitos e os pulmões tinham-se enchido com um fluido que tinha de ser extraído naquela tarde através de uma bomba. De momento, parecia estar simplesmente mergulhado num sono profundo, mas não estava em coma. Aquilo não era coma, realçara o Dr. Francis, quando vira o ar alarmado dos pais. Às onze horas daquela noite, quando o rapaz parecia estar a descansar confortavelmente, depois de uma quantidade de radiografias e análises e era tudo uma questão de acordar e ficar bom, Howard deixou o hospital. Ele e Ann tinham estado toda a tarde no hospital com a criança, e agora ia a casa tomar banho e mudar de roupa.

– Volto dentro de uma hora – disse ele.

– Está bem – disse ela, acenando a cabeça. – Eu vou ficar aqui.

Ele deu-lhe um beijo na testa e deram-se as mãos. Ela sentou-se numa cadeira ao lado da cama e olhou para a criança. Estava à espera que acordasse e se sentisse bem. Nessa altura, ela poderia começar a relaxar-se.

Howard ia a conduzir do hospital a caminho de casa. Atravessava a alta velocidade as ruas molhadas e escuras; depois apercebeu-se disso e abrandou a marcha. Até agora a vida tinha-lhe corrido duma maneira calma e satisfatória: Universidade, casamento, mais um ano na Universidade para um curso avançado de gestão e uma quota minoritária numa sociedade de investimentos. Paternidade. Sentia-se feliz e,

até agora, um homem com sorte; disso tinha a certeza. Os pais ainda estavam vivos, os irmãos e a irmã bem lançados na vida e os amigos dos tempos da Universidade tinham todos tido sucesso nas suas carreiras. Até agora, tinha sido poupado aos perigos reais, às forças que sabia existirem e que podiam magoar e destruir um homem, caso a sorte piorasse e as coisas mudassem de súbito. Howard entrou no acesso para carros e estacionou. A perna esquerda começou a tremer. Ficou sentado no carro durante um minuto, tentando enfrentar a presente situação de uma maneira racional: Scotty tinha sido atropelado por um carro e estava no hospital, mas iria ficar bom. Fechou os olhos e passou a mão pela cara. Saiu do carro e encaminhou-se para a porta de casa. O cão estava a ladrar lá dentro. O telefone tocava incessantemente, enquanto ele abria a porta e procurava o interruptor às escuras.

Não devia ter saído do hospital; não devia ter feito aquilo. – Raios o partam! – disse ele. Levantou o auscultador:

– Cheguei a casa agora mesmo!

– Há aqui um bolo que ainda não vieram buscar – disse uma voz do outro lado da linha.

– O que é que disse? – perguntou Howard.

– Um bolo – disse a voz –, um bolo de dezasseis dólares. Howard permaneceu com o auscultador junto ao ouvido, tentando perceber o que se passava.

– Não sei nada acerca de bolo nenhum – disse. – Deus do céu, de que está a falar?

– Não me venha com histórias – disse a voz.

Howard desligou o telefone. Entrou na cozinha e serviu-se de um uísque. Telefonou para o hospital, mas o estado da criança ainda era o mesmo; continuava a dormir e não havia qualquer alteração. Enquanto enchia a banheira, Howard ensaboou a cara e barbeou-se. Tinha acabado de se estender na banheira e fechar os olhos, quando o telefone tocou novamente. Levantou-se, pegou numa toalha e atravessou a casa a correr, dizendo: – Estúpido! Estúpido! –, por ter saído do hospital. Mas quando levantou o auscultador e gritou: – Está lá? –, não ouviu qualquer som do outro lado da linha. Depois, a pessoa que telefonara desligou.

Howard chegou ao hospital um pouco depois da meia-noite. Ann continuava sentada junto à cama. Levantou os olhos para ele e depois voltou a olhar para a criança. Os olhos da criança permaneciam fechados e a cabeça ainda estava ligada. A respiração era suave e regular. De um aparelho por cima da cama estava suspensa uma garrafa de glucose com um tubo que ia até ao braço do rapaz.

– Como é que ele está? O que é tudo isto? – perguntou Howard fazendo um gesto em direção à garrafa e ao tubo.

São instruções do Dr. Francis – disse ela. – Ele precisa de ser alimentado; precisa

de manter as forças. Porque é que ele não acorda, Howard? Não consigo perceber, se não se passou nada com ele.

Howard passou o braço à volta do pescoço dela e acariciou-lhe o cabelo.

– Ele vai ficar bom. Vai acordar dentro em breve. O Dr. Francis sabe o que está a fazer – disse Howard. Daí a pouco acrescentou:

– Talvez fosse melhor ir para casa descansar um pouco. Eu fico aqui. Não ligue a um anormal que está sempre a telefonar. Desliga-lhe logo o telefone.

– Quem é que tem estado a telefonar?

– Não sei quem é. É apenas alguém que não tem nada melhor para fazer do que telefonar às pessoas. Agora vai para casa.

Ela sacudiu a cabeça.

– Não – disse ela –, eu estou bem.

– Sinceramente – disse ele. – Vai um pouco até casa e depois voltas a revezar-me de manhã. Eu ficarei bem. O que é que disse o Dr. Francis? Não disse que o Scotty ia ficar bom? Portanto não há motivo para preocupações. Ele só está a dormir e é tudo.

Uma enfermeira abriu a porta. Acenou-lhes e foi até junto da cama. Levantou o braço esquerdo que estava sob a cobertura, pôs os dedos a volta do pulso, achou a pulsação e olhou para o relógio. Depois, voltou a pôr o braço debaixo da cobertura e foi para os pés da cama escrever qualquer coisa no quadro que estava preso à cama.

– Como é que ele está? – perguntou Ann. O braço de Howard pesava-lhe no ombro. Sentia a pressão dos seus dedos.

– Estável – disse a enfermeira. Depois acrescentou: – O médico estará aqui dentro em pouco. Já chegou ao hospital. Está neste momento a fazer a ronda.

– Eu estava a dizer-lhe que talvez fosse melhor ela ir para casa e descansar um pouco – disse Howard. – Depois de vir o médico – acrescentou.

– Acho que sim – disse a enfermeira. – Estejam à vontade para o fazer, caso queiram.

A enfermeira era uma escandinava corpulenta de cabelo loiro. Havia um leve sotaque na sua pronúncia.

– Vamos ver o que diz o médico – disse Ann. – Quero falar com o médico. Acho que ele não devia estar a dormir desta maneira. Não me parece que seja bom sinal. Levou a mão aos olhos e deixou descair um pouco a cabeça para a frente. A mão de Howard no ombro dela aumentou a pressão e os seus dedos começaram a massajar-lhe os músculos do pescoço.

– O Dr. Francis estará aqui dentro de alguns minutos – disse a enfermeira. Depois saiu do quarto.

Howard olhou para a filha durante algum tempo, para o pequeno peito a levantar e a baixar sob a cobertura da cama. Pela primeira vez, desde o telefonema de Ann para o

escritório, sentiu um medo genuíno apossar-se dos seus membros. Começou a abanar a cabeça. Scotty estava bem; só que em vez de estar em casa, a dormir na sua cama, estava numa cama do hospital, com ligaduras à volta da cabeça e um tubo no braço. Mas este tipo de assistência era o que ele precisava neste momento.

O Dr. Francis entrou e apertou a mão a Howard, muito embora se tivessem visto há poucas horas. Ann levantou-se da cadeira.

– Doutor?

– Ann – disse ele, acenando a cabeça. – Vamos lá ver como é que ele está a reagir – disse o médico. Abeirou-se da cama e tomou o pulso ao rapaz. Levantou-lhe uma pálpebra a depois a outra. Howard e Ann estavam ao lado do médico a observarem. Depois o médico levantou a coberta a auscultou o coração e os pulmões. Fez pressão aqui a ali no abdómen. Quando terminou, foi até aos pés da cama e estudou o gráfico. Anotou as horas, fez uns rabiscos no gráfico e, em seguida, olhou para Howard e Ann.

– Como é que ele está, doutor? – perguntou Howard. – O que é que se passa exatamente com ele?

– Porque é que ele não acorda? – perguntou Ann.

O médico era um homem elegante, de ombros largos e rosto queimado pelo sol. Vestia fato completo azul, gravata às riscas e botões de punho de marfim. Tinha o cabelo grisalho penteado para trás e parecia que tinha acabado de sair de um concerto musical.

– Ele está bem – disse o médico. Não é caso para atirar foguetes. Podia estar melhor, penso eu, mas está bem. Contudo, gostaria que acordasse. Deve acordar muito em breve. – O médico olhou de novo para o rapaz. Dentro de duas horas devemos ter mais informações, logo que cheguem os resultados de mais uns testes. Mas ele está bem, acreditem, com exceção da pequena fratura no crânio. Isso é, infelizmente, uma coisa que ele tem.

– Oh, não! – disse Ann.

– É uma leve concussão, como já tinha dito antes. Claro que, como sabem, está em estado de choque. E às vezes acontece em estados de choque... aquele sono.

– Mas ele está fora de perigo? – perguntou Howard. – Disse-nos a princípio que ele não estava em coma. Portanto, isto não se pode dizer que seja coma... não é verdade, doutor? – Howard ficou à espera, olhando para o médico.

– Não. Prefiro não lhe chamar coma – disse o médico. E olhou novamente para o rapaz. Ele está sempre num sono profundo. É uma medida fortificante que o próprio corpo está a tomar. Ele está fora de perigo, posso afirmá-lo sem qualquer dúvida. Mas vamos saber mais coisas quando ele acordar e chegarem os outros testes – disse o médico.

– É coma – disse Ann. – De um tipo qualquer.

– Não é ainda coma; não exatamente. Ele sofreu um choque e, nos casos de choque, este tipo de reação é bastante vulgar.

– É uma reação temporária ao trauma físico. Coma... Bem, a coma é um estado de inconsciência profundo, prolongado, uma coisa que pode durar dias e até semanas. Scotty não se encontra nesse estado, tanto quanto nos podemos pronunciar. Tenho a certeza de que o seu estado apresentará melhoras de manhã. Estou a apostar nisso. Vamos poder saber mais quando ele acordar, o que não deve demorar muito. Claro que podem fazer o que acharem melhor: podem ficar aqui ou ir para casa durante algum tempo. Mas sintam-se à vontade para sair do hospital, se assim o desejarem. Isto não é fácil para vocês; sei-o perfeitamente. – O médico voltou a olhar para o rapaz, a observá-lo, e em seguida, virou-se para Ann e acrescentou: – Tente não se preocupar, mãezinha. Acreditem-me quando digo que estamos a fazer tudo o que é possível. É apenas uma questão de mais algum tempo. – Acenou-lhe a cabeça, apertou outra vez a mão de Howard e saiu do quarto.

Ann colocou a mão na testa da criança. – Pelo menos não tem febre – disse ela. E acrescentou: – Meu Deus, Howard, ele está tão frio. Será normal ele estar assim? Apalpa-lhe a testa.

Howard tocou nas fontes da criança. Sentiu a sua própria respiração diminuir. – Ele está em estado de choque, lembras-te? Foi o que disse o médico. E o médico acabou de sair daqui mesmo agora. Ele teria dito qualquer coisa se o Scotty não estivesse bem.

Ann ficou ali de pé, mais algum tempo, mordendo os lábios. Depois dirigiu-se para a cadeira e sentou-se.\*

\* Retirado de: (2010). “Um certo conforto”, *Catedral*, trad. João Tordo (Lisboa: Quetzal), 59-63. Título original: (1983). “A Small, Good Thing”, *Cathedral* (New York: Knopf).

## D. H. Lawrence, “Cheiro a crisântemos”

D. H. Lawrence (1885-1930), escritor britânico modernista, era filho dum mineiro das Midlands e duma professora primária, tendo publicado, entre outros, romances como: *Filhos e Amantes*, *O Arco-íris*, *Mulheres Apaixonadas* e *O Amante de Lady Chatterley*. Foi também poeta, tradutor, dramaturgo e ensaísta. Em 1911, em início de carreira, publicou o conto “Cheiro a crisântemos”, donde se retirou o excerto que se segue.

O enredo é muito simples: ao esperar, impaciente e amarga, pelo regresso do marido das minas, ao fim de mais um dia de trabalho, uma jovem mulher, já com dois filhos, e de novo grávida, é confrontada com a inesperada notícia da morte daquele, ocorrida por sufocação, na sequência duma derrocada no interior da galeria, onde se demorara a trabalhar. Só no momento em que Elizabeth, com a ajuda da sogra, lava o corpo do pai dos seus filhos para, em seguida, o vestir, é que se apercebe de como ele é um estranho para ela: a inviolabilidade do corpo belo do jovem morto torna-lhe evidente o profundo desconhecimento desse outro, com quem partilhara o quotidiano e a vida íntima, mas cujo íntimo nunca conhecera verdadeiramente. Imersa numa domesticidade feita de dificuldades diárias, a protagonista resvalara, sem se aperceber, para um ensimesmamento ditado pelas necessidades imediatas de sobrevivência. Assim se fora esquecendo do companheiro, instrumentalizado às funções socialmente prescritas de ganhador e pai de família, funções que este não soubera ou não pudera cumprir. Só a morte, inescapável na estranheza daquele corpo inerte, lhe devolve a verdade revelada na mentira dessa relação. A chamada de atenção feita neste texto para o confronto com a morte dum familiar próximo, como momento crítico de (auto) conhecimento e de reavaliação duma narrativa de vida, tem toda a pertinência no contexto da Medicina Narrativa.

*Isabel Fernandes*

– Temos de o preparar – disse a mulher. Pôs a chaleira ao lume, depois regressou e, ajoelhando-se aos seus pés, começou a desapertar os atacadores de pele. O quarto estava húmido e mal iluminado, com apenas uma vela, pelo que tinha de se inclinar quase até ao chão. Por fim, tirou-lhe as botas pesadas, e afastou-as.

– Tem de me ajudar agora – sussurrou à velha. Juntas despiram o homem.

Quando se ergueram e o viram deitado na dignidade inocente da morte, as duas mulheres permaneceram tomadas de medo e de respeito. Ficaram paradas

por momentos, a olhar para baixo, a velha mãe a chorar baixinho. Elizabeth sentia-se anulada. Via-o: quão inviolavelmente se resguardava em si mesmo. Nada tinha a ver com ele, e não podia aceitá-lo. Curvando-se, pôs a mão sobre ele, suplicante. Ainda estava morno, pois a mina onde tinha morrido era quente. A mãe dele segurava-lhe o rosto entre as mãos, e murmurava incoerentemente. As velhas lágrimas caíam em fiada, como gotas de água das folhas molhadas; não chorava, eram apenas as lágrimas que corriam. Elizabeth abraçou o corpo do marido, de rosto e lábios encostados a ele. Parecia estar a escutar, a inquirir, a procurar uma ligação. Mas não conseguia, era afastada. Ele era inexpugnável.

Levantou-se e foi para a cozinha, onde deitou água quente numa bacia. Trouxe sabão, uma toalha de rosto e outra mais macia.

– Tenho de o lavar – disse.

[...]

Ao olhar para o morto, fria e distante, disse para consigo com clareza: “Quem sou eu? O que tenho andado a fazer? Tenho andado a lutar com um marido que nunca existiu. Ele existiu sempre. Que mal fiz eu? Com o que é que tenho vivido? Aí está a realidade: esse homem.” E a alma, dentro dela, morreu de medo: sabia que nunca o tinha visto, tinham-se encontrado no escuro e no escuro tinham lutado, sem saber quem encontravam e com quem lutavam. E agora via, e, ao ver, calava-se. Pois tinha cometido um erro. Dissera que ele era uma coisa que ele, afinal, não era. Sentira-se próxima dele, mas, todo esse tempo, ele existira sempre à parte, vivendo como ela nunca vivera, sentindo o que ela nunca sentira.

(...) Negara o que ele tinha sido – reconhecia-o agora. Tinha-o recusado tal qual era. E a isto se resumira a vida dela e a vida dele. Estava grata à morte que restabelecera a verdade. E sabia que não estava morta.

E durante todo este tempo o seu coração estalava de dor e compaixão para com ele. O que teria suportado? Que infundável horror para este homem indefeso! Estava hirta de agonia. Tinha sido incapaz de o ajudar. Ele fora ferido cruelmente, este homem nu, este outro ser, e ela já nada podia remediar. Havia os filhos – mas os filhos pertenciam à vida. Este homem morto nada tinha a ver com eles. Ele e ela apenas tinham sido os veios pelos quais a vida correria desaguando nas crianças. Fora mãe – mas que mal se sentira como mulher, reconhecia-o agora. E ele, agora morto, que mal se devia ter sentido como marido. Sabia que no outro mundo ele seria um estranho para ela. Se se encontrassem no além, apenas sentiriam vergonha do que antes entre eles existira. Por razões misteriosas, os filhos tinham vindo de ambos, mas sem lograr uni-los. E agora, com ele morto, via como



estavam eternamente separados, e, definitivamente, nada mais tinham a ver um com o outro. Era um episódio da sua vida que se fechava. Em vida, tinham-se negado um ao outro. E, agora, ele retirara-se. Invadiu-a um sentimento de angústia. Acabara tudo: a relação deles tinha-se tornado irremediável muito antes de ele morrer. Contudo, fora seu marido. Mas quão pouco!

– Tens a camisa dele, Elizabeth?

Elizabeth virou-se sem responder, embora lutasse por chorar e por se comportar como a sogra esperava. Mas não conseguia, estava muda. Foi até à cozinha e voltou com a peça de roupa.

– Já secou – disse, apalmando a camisa de algodão aqui e ali, para confirmar. Até se envergonhava de lhe mexer; que direito tinha ela ou outra pessoa qualquer de o agarrar; mas tocava no corpo dele com humildade. Era difícil vesti-lo. Estava tão pesado e inerte. Entretanto, um medo horrível apoderara-se dela, por ele ser tão pesado e tão inerte, tão inacessível e separado. O horror daquela distância entre ambos era-lhe insuportável – o abismo que se abria, infinito e que tinha de encarar.

Por fim acabou. Cobriram-no com um lençol e deixaram-no ficar, com o rosto atado. Trancou a porta da salinha, para evitar que os filhos vissem o que ali estava. Depois, com o coração afundado numa paz pesada, dedicou-se a arrumar a cozinha. Sabia que se submetia à vida, que no imediato a dominava. Porém da morte, instância última que a governava, esquivava-se com medo e com vergonha.

*Tradução de Isabel Fernandes*

Traduzido de: (1983). “Odour of Chrysanthemums” [Cheiro a crisântemos], *The Prussian Officer and Other Stories* [O Oficial Prussiano e Outras Histórias], ed. John Worthen (Cambridge: Cambridge University Press, 181-199), 196-198.

## Maurice Maeterlinck, A intrusa

Maurice Maeterlinck (1862-1949), autor de *A intrusa*, é um escritor simbolista belga que, como dramaturgo, contribuiu decisivamente para uma transformação do teatro europeu. Recusando preocupações de observação social e psicológica, tão presentes ao longo do século XIX, interessou-lhe o trabalho em torno do trágico quotidiano que procurou explorar num teatro minimalista cujas denominações – teatro de situação, teatro interior ou teatro da alma – apontam com justeza para a sua singularidade. *A intrusa* (1890) é uma das suas primeiras peças e, juntamente com *Os cegos* (1890) e *Interior* (1894), ilustra bem a prática dramática de Maeterlinck. Nesta obra, adivinha-se a chegada inelutável da morte que se abaterá sobre uma das personagens. A fatalidade pressentida, mas não identificada claramente pelo avô, pai da figura feminina que morrerá, é vivida de modo perturbador por toda a família, num espaço quase concentracionário, em confronto desigual com a fragilidade da existência. O silêncio e o não-dito que vão emergindo acentuam a passagem trágica e angustiante de um tempo de espera, impossível de alterar no seu desenlace.

*Maria de Fátima Outeirinho*

### As Três Filhas

Avô, avô! Que tem, avô?

O AVÔ Não me refiro a vós, minhas filhas, não me refiro a vós... Sei que me diriam a verdade, se eles não estivessem perto de vós!... E além do mais, estou certo que eles também vos enganam... Verão, minhas filhas, verão!...

Não vos ouço eu soluçar a todas três?

O PAI A minha mulher está realmente em perigo?

O AVÔ Não devem continuar a tentar enganar-me; agora é demasiado tarde, e conheço a verdade melhor do que vós!...

O TIO Que eu saiba, nós cá não somos cegos!

O PAI Quer entrar no quarto da sua filha? Está a haver aqui um mal-entendido e um erro a que tem de se pôr fim. Quer?

O AVÔ, *subitamente indeciso*

Não, não, agora não... ainda não...

O TIO Sabe bem que não está a ser razoável.

O AVÔ Nunca se sabe tudo o que um homem não pode dizer ao longo da sua vida!... – Quem está a fazer este ruído?

A FILHA MAIS VELHA É a candeia a palpar, avô.

O AVÔ Parece-me que está bastante inquieta... bastante inquieta...

A FILHA É o vento frio que a atormenta...

O TIO Não há vento frio, as janelas estão fechadas.

A FILHA Creio que vai apagar-se.

O PAI Já não tem mais azeite.

A FILHA Está a apagar-se completamente.

O PAI Não podemos ficar assim na escuridão

O TIO Porque não? – Já estou habituado.

O PAI Há luz no quarto da minha mulher.

O TIO Iremos logo buscar quando o médico chegar.

O PAI É verdade que se vê o suficiente; há a claridade do exterior.

O AVÔ Há claridade lá fora?

O PAI Mais do que aqui.

O TIO Eu cá prefiro conversar na escuridão.

O PAI Eu também.

*Silêncio.*

O AVÔ Parece-me que o relógio faz muito ruído!...

A FILHA MAIS VELHA É porque agora estamos calados, avô.

O AVÔ Mas porque é que se calam todos?

O TIO Quer que falemos sobre o quê? – Não está a ser razoável hoje.

O AVÔ Está muito escuro no quarto?

O TIO Não há muita claridade.

*Silêncio.*

O AVÔ Não me sinto bem. Ursule, abre um pouco a janela.

O PAI Sim, minha filha, abre um pouco a janela; começo a precisar de ar, eu também.

*A filha abre uma janela.*

O TIO Creio firmemente que ficámos fechados demasiado tempo.

O AVÔ A janela está aberta?

A FILHA Sim, avô, sim, avô, está toda aberta.

O AVÔ Ninguém diria que está aberta; não vem nenhum ruído do exterior.

A FILHA Não, avô, não há o menor ruído.

O PAI Há um silêncio extraordinário.

A FILHA Quase dava para ouvir os passos de um anjo.

O TIO Eis porque eu não gosto do campo.

O AVÔ Gostaria de ouvir um pouco de ruído. Que horas são, Ursule?

A FILHA Quase meia-noite, avô.

*Neste momento o tio começa a andar de um lado para o outro do quarto.*

O AVÔ Quem é que está a caminhar assim à nossa volta?

O TIO Sou eu, sou eu, não tenha medo. Sinto necessidade de andar um pouco.

Silêncio. Vou voltar a sentar-me. Não consigo ver para onde vou.

*Silêncio.\**

*Tradução de Maria de Fátima Outeirinho*

\* Traduzido de: (1999). *L'Intruse* [A intrusa], in *Oeuvres II. Théâtre*, éd. établie et commentée par Paul Gorceix, t. I (Bruxelles: Complexe), 274-278.

## Lorrie Moore, “Referencial”

Lorrie Moore é uma escritora norte-americana nascida em 1957, conhecida pelos seus contos, mas também como romancista, ensaísta e académica. Ganhou vários prémios, inclusive o *Irish Times Fiction Prize*. Lorrie Moore é adepta de evocar com humor inteligente a dor e o sofrimento da vida. Conhecida pelo seu tom misto de ternura e mordacidade, Moore gosta de jogos de palavras que expõem ambiguidades surpreendentes, duplos sentidos e revelações inesperadas.

O excerto que se segue faz parte do conto “Referencial”, que apareceu pela primeira vez em *The New Yorker*, em 2008, e que está incluído na coletânea *Bark*, publicada em 2014. O título alude à “mania” de um dos protagonistas, um jovem adolescente internado numa instituição psiquiátrica, que vê em todos os sinais observados na natureza “referências obsessivas” à sua pessoa. A “mania referencial” do jovem, como também a visita que a mãe e o padrasto lhe fazem ao hospital, são temas e incidentes explicitamente inspirados no conto de Nabokov, “Signs and Symbols”, de 1948, que Moore aqui deseja homenagear.

“Referencial” evoca a alienação e a solidão da loucura e também o seu peculiar fascínio, que acaba por unir mãe e filho numa “espécie de solidariedade”, um mundo onde a esperança consiste no anseio por “menos dor”, por “gentilezas e misericórdias”, mas onde a ternura não pode existir. Este universo repleto de mensagens secretas e desnudado do calor da relação acaba por ser insuportável para o padrasto, o único que, no conto, tem nome próprio: Pete. Pete aproveita uma mentira da companheira para escapar ao peso desumano de um mundo onde tudo tem a sua verdade e onde as subtilezas sancionadas por ficções e mentiras não têm lugar. Neste sentido, e como também em Nabokov, o conto de Moore está repleto de sinais e referências a outros autores – Nabokov, Coleridge, W. W. Jacobs, e outros – de tal modo que a mania referencial do protagonista alude ironicamente à do leitor, solicitado a ler e a interpretar uma *mise en abyme* inesgotável.

*Marijke Boucherie*

De regresso, no carro, Pete e ela não trocaram uma única palavra e, sempre que olhava para as mãos dele, marcadas pelas artroses da idade, a segurar o volante com os polegares por baixo, na posição habitual, um tanto simiesca, ela voltava a tomar consciência da situação desesperada em que ambos se encontravam, embora sem partilharem os seus desesperos, entregue cada um deles ao seu, e sentia o ardor das lágrimas que queriam saltar-lhe dos olhos.

Da última vez que o seu filho tinha tentado suicidar-se, tinha utilizado um método que o médico qualificou de morbidamente engenhoso. Só não tinha conseguido porque uma outra doente, que pertencia ao grupo, o tinha impedido no último minuto. Tinham tido que limpar o sangue que escorrera para o chão. A princípio, o filho só queria sentir uma dor que o distraísse, mas acabou por querer abrir um buraco no corpo e fugir por ele. A vida, para ele, estava cheia de espíões e de espionagem preocupante. Mas, por vezes, os espíões também fugiam, e era preciso que alguém os perseguisse, pelo campo agitado do sonho, até chegar às montanhas da madrugada, reveladoras do sentido, para, paradoxalmente, se libertar deles por completo.

Estava a aproximar-se uma trovoada, e os relâmpagos ziguezagueavam rápida e significativamente no meio das nuvens. Ela não precisava de uma exemplificação tão perfeita de como os horizontes podem ser abalados, encher-se de mensagens e códigos fragmentados, mas ali a tinha. Começou a cair uma neve primaveril enquanto ainda trovejava, e Pete pôs os limpa-para-brisas a funcionar para abrir os semicírculos que permitissem ver a estrada à frente deles, que começava a escurecer. Ela sabia que o mundo não tinha sido criado para falar com ela apenas, contudo, quando se tratava do filho, havia algumas coisas que lhe falavam. As árvores tinham florido cedo, por exemplo – os pomares por onde passavam estavam cor-de-rosa – mas o calor prematuro não trouxera abelhas, e não ia haver muita fruta. A maior parte das flores pendentes cairiam durante aquela mesma trovoada.

Quando chegaram a casa dela e entraram, Pete olhou-se ao espelho do corredor. Talvez precisasse de ter a certeza de que ainda estava vivo e não era o fantasma que parecia ser.

– Queres beber alguma coisa? – perguntou ela, na esperança de que ele não se fosse embora. – Tenho uma vodka boa. Podia fazer-te um belo cocktail, um “white Russian”.

– Só vodka – disse ele relutantemente. – Simples.

Ela abriu o frigorífico para procurar a vodka, e quando voltou a fechá-lo ficou parada um momento, a olhar para as fotografias que tinha colado com ímanes na porta do frigorífico. Em bebé, o filho parecia mais feliz do que a maioria dos bebés. Com seis anos ainda estava a sorrir, desenvolto, a mexer os braços e as pernas com rapidez; os dentes a brilhar, deixando à vista os intervalos dos que ainda estavam a crescer, o cabelo em caracóis cor de mel. Com dez anos tinha uma expressão vagamente pensativa e assustada, embora houvesse fulgor no seu olhar; e nessa fotografia estava com os primos, lindas crianças. Noutra, estava já adolescente, um

tanto gorducho, abraçado a Pete. E, lá ao canto, estava ele outra vez pequenino, ao colo do pai, que era um homem distinto e bonito, de quem ele não se lembrava por ter morrido havia tanto tempo. Tudo isto tinha de aceitar-se. Viver não queria dizer alegrias amontoadas umas sobre as outras. Era apenas a esperança de menos dor. A esperança, lançada como uma carta de baralho, sobre outra esperança, um desejo de alguns gestos de benevolência e compaixão que surgissem como os reis e as damas numa reviravolta inesperada do jogo. Tanto fazia ter as cartas na mão como não ter: saíam da mesma maneira, em qualquer caso. A ternura não tinha cabimento, exceto de uma forma degradada.

– Não queres gelo?

– Não – disse Pete. – Não, obrigado.

Ela pôs dois copos de vodka em cima da mesa da cozinha. Afundou-se na cadeira em frente dele.

– Talvez isto te ajude a dormir – disse ela.

– Não sei se há alguma coisa capaz disso – disse ele, bebendo um grande golo. Sofria de insónia.

– Vou trazê-lo para casa esta semana – disse ela. – Ele precisa de voltar a ter um lar, a sua casa, o seu quarto. Ele não faz mal a ninguém.

Pete bebeu um pouco mais, sorvendo ruidosamente. Ela via que ele não queria tomar parte em nada daquilo, mas sentia que não podia deixar de continuar a falar.

– Talvez tu pudesses ajudar. Ele tem tanta admiração por ti.

– Ajudar como? – Perguntou Pete com um assomo de irritação. Ouviu-se o tinido do copo dele quando o pousou na mesa.

– Podíamos revezar-nos a passar parte da noite ao pé dele – disse ela cautelosamente.

O telefone tocou. O aparelho montado na parede quase não servia senão para dar más notícias, e quando ela o ouvia tocar, sobretudo de noite, ficava sempre em sobressalto. Reprimiu um calafrio, mas não pôde deixar de encolher-se, como se estivesse à espera de levar uma pancada. Levantou-se.

– Está? – disse ela, respondendo ao terceiro toque, com o coração a bater acelerado. Mas quem estava do outro lado desligou. Voltou a sentar-se. – Deve ter sido engano – disse ela, e acrescentou – Queres mais vodka?

– Só um pouquinho. Depois tenho de ir-me embora.

Deitou-lhe mais bebida. Já tinha dito o que precisava de dizer e não queria insistir para convencê-lo. Esperaria que fosse ele a pronunciar as palavras certas. Ao contrário de algumas das suas amigas mais mesquinhas, que estavam sempre a

preveni-la, ela acreditava que, no fundo, Pete tinha um lado bom que ela esperava sempre pacientemente que se manifestasse. Que outra coisa poderia fazer?

O telefone voltou a tocar.

– Provavelmente é dessa gente que faz vendas pelo telefone – disse ele.

– Tenho-lhes ódio – disse ela. – Está? – disse, ao telefone, levantando a voz.

Desta vez, quando ouviu desligar, ela olhou para o mostrador iluminado do telefone, onde devia aparecer o número da pessoa que estava a ligar.

Voltou a sentar-se e serviu-se de mais vodka. – Está alguém a falar para cá do teu apartamento – disse ela.

Ele bebeu de um trago o resto da vodka. – Tenho de ir-me embora – disse ele, e levantou-se. Ela foi atrás dele. À porta, viu-o agarrar a maçaneta e rodá-la com mão firme. Abriu a porta de par em par, tapando o espelho.

– Boa noite – disse ele. E tinha uma expressão distante, como se já estivesse muito longe dali.

Ela abraçou-o para beijá-lo, mas ele virou a cara abruptamente, de modo que a boca dela foi parar-lhe à orelha. Ela lembrou-se de que ele tinha feito esse mesmo movimento dez anos antes, quando se tinham conhecido e ele estava dividido entre dois romances.

– Obrigada por me teres acompanhado – disse ela.

– De nada – respondeu ele, e logo se apressou a descer a escada para entrar no carro, que estava estacionado junto à vedação em frente. Ela não tentou acompanhá-lo. Fechou a porta da rua e trancou-a enquanto o telefone recomeçava a tocar.\*

*Tradução de Maria Leonor Telles*

\* Traduzido de: (2012). “Referential” [Referencial]  
(*The New Yorker*, May 28), 74-75.

## Sally Morgan, O meu lugar

“O hospital” é o primeiro capítulo de *My Place* [O meu lugar], a autobiografia de Sally Morgan, escritora e artista aborígine australiana nascida em 1951. Publicada em 1987, a obra constitui um marco na literatura aborígine australiana e suscitou muita controvérsia ao despertar a consciência de um país sobre as chamadas “Gerações Roubadas”, ou seja, os filhos de aborígenes australianos que, entre finais do séc. XIX e 1970, foram retirados pelo governo federal aos pais e colocados em instituições estatais e religiosas a fim de serem ocidentalizados. O primeiro capítulo dá-nos a ver o hospital através do olhar duplamente estrangeiro da narradora, pois à estranheza cultural soma-se a estranheza trazida pelo olhar infantil na sua visita ao lugar onde está internado o pai, que sofre de *stress* pós-traumático após a sua participação na Segunda Guerra Mundial. Este olhar infantil regista e rejeita o mundo alienígena do hospital, intuindo o modo como a doença e a mutilação desafiam a integridade humana e tornam o doente estranho aos outros e a si próprio.

*Teresa Casal*

### “O hospital”

O hospital outra vez e o som dos meus passos contrariados ecoando nos corredores longos e vazios. Odiava hospitais e os cheiros dos hospitais. Odiava o chão de tábuas de madeira desguarnecidas que brilhavam quando enceradas de fresco, os parapeitos das janelas sem traço de pó e os lampejos de crómio cintilante que captavam a minha silhueta distorcendo-a, enquanto andávamos apressadamente. Eu era uma menina de cinco anos, pouco limpa, perdida num ambiente estranho.

Às vezes, odiava o meu pai por estar doente e a minha mãe por me obrigar a visitá-lo. A minha mãe só muito raramente levava com ela Jill e Billy, os meus irmãos mais novos. Eu estava sempre na berlinda. A minha presença evitava discussões e a minha mãe estava farta de discussões, farta e cansada. Suspirei prevendo o pior quando chegámos ao último corredor. As Portas esperavam-me mais uma vez. Eram portas grandes e robustas com painéis de vidro grosso no cimo. Funcionavam em pesados gonzos de metal e, quando eu as empurrava, parecia-me que resistiam puxando. Se não fosse o peso da minha mãe que era considerável em conjunto com o meu, estaria sempre a estatelar-me.

As Portas estavam revestidas de linóleo verde. Este linóleo tinha uma espiral branca e o padrão lembrava-me alguns dos bolos especiais da minha mãe, os bolos arco-íris. Fazia-os em tom bege com um remoinho cor-de-rosa e chocolate. Eu pensava que estes bolos eram mágicos. Mas não havia nada de mágico n’ As Portas. Eu tinha a certeza absoluta do que se escondia por detrás delas.

Uma vez por outra, dava um salto desajeitado e tentava espreitar para a enfermaria através dos vidros. Embora fosse alta para a minha idade, nunca tinha êxito. Tudo o que conseguia era encher os meus joelhos de nódoas negras e deixar dedadas na parte inferior dos vidros.

Às vezes fingia que o meu pai não estava realmente doente. Imaginava que transportava As Portas e que ele estava à minha espera sorrindo. Dir-me-ia: – Claro que não estou doente. Vem, senta-te ao meu colo e vamos conversar. – E uma mãe risonha estava lá também e a felicidade seria completa. Era por isto que dava saltos e tentava ver através dos vidros. Tinha sempre esperança que, por um passe de mágica, o panorama mudasse.

A nossa entrada na enfermaria era sempre um acontecimento de vulto. Os homens que lá se encontravam quase não recebiam visitas. Éramos tão importantes como a voluntária da Cruz Vermelha que se passeava pela enfermaria vendendo chupa-chupas e revistas.

- Olha quem está aqui – noticiavam.
- Parece-me que cresceu, o que achas Tom?
- Imagine-se ver-te aqui outra vez, pequenina.

Eu sabia que eles não estavam realmente admirados por me ver. Para eles isto era um jogo.

Depois de umas boas-vindas tão entusiastas, a minha mãe tentava que eu falasse. – Diz olá, querida – incitava-me a minha mãe, ao mesmo tempo que me dava uma pancada rápida nas costas. Os meus silêncios incomodavam a minha mãe. Normalmente desculpava-me dizendo a toda a gente que eu era tímida. Na realidade, eu estava assustada. Não era a timidez que me impedia de falar. Parecia-me que se dissesse alguma coisa, iria desabar. E ali ficava eu aos pedaços pelo chão. Estava cheia de medos secretos.

Os homens da enfermaria não desistiam facilmente. Continuavam com as suas brincadeiras na esperança de me conquistarem.

– Vá lá, minha querida, vem para ao pé de mim e conversa comigo – aliciava-me um velho ao mesmo tempo que me estendia um caramelo dos grandes. Os meus pés ficaram pregados ao chão e não podia mexer-me mesmo que quisesse. Este homem lembrava-me um fantasma. O seu cabelo extremamente curto

mantinha-se em pé como os fios de *nylon* brancos e minúsculos numa escova de dentes. Tinha-lhe sido amputada a perna direita ao nível do joelho e a sua pele flácida assemelhava-se à de um frango depenado. Tentou conseguir que me aproximasse dele inclinando-se para a frente e estendendo-me dois caramelos dos grandes. Pensei que ia cair da cama. Tinha a certeza de que isso iria acontecer se ele continuasse a inclinar-se.

Dizia a mim própria que ele não era realmente um fantasma, apenas um Veterano. A minha mãe tinha-me explicado que todos estes homens eram Veteranos. Baixou a voz, enquanto me confiava este facto, como se fosse importante. Ela sentia por eles um respeito carinhoso que eu não entendia. Perguntava a mim própria, muitas vezes, o que é que tornava os Veteranos tão especiais. Faltavam ou braços ou pernas a todos estes homens. Só o meu pai estava inteiro.

Fazia todos os possíveis por não olhar fixamente para nenhum deles. Sabia que era má educação. Uma vez concentrei-me perplexa e, durante muito tempo, num par de muletas e a minha mãe irritou-se. Tentava compreender como seria não ter os dois lados do corpo iguais. Será que eu conseguiria viver apenas com uma das minhas pernas amacacadas ou um dos meus braços simiescos? Era como eu perspetivava os meus membros. Não eram peludos, mas eram compridos e escanzelados e eu não gostava deles.

Era-me extremamente difícil compreender como se podia continuar vivo na ausência de tantas componentes.

O Veterano recostou-se, de novo, na almofada e eu lancei um olhar rápido ao meu pai. Estava de pé, no seu lugar de sempre, ao lado da cama. Não se adiantava para nos cumprimentar, nem se nos dirigia como os outros homens faziam. E, contudo, nós pertencíamos-lhe. O roupão que envolvia o seu corpo, demasiado magro, ficava tão largo que o meu pai se assemelhava aos cabides de arame que a minha mãe tinha pendurado no armário da sala de entrada da casa. O meu pai era apenas uma moldura. O coração tinha-lhe desaparecido do peito há anos.

Depois de a minha mãe conversar um pouco com os homens e de lhes dizer algumas piadas, aproximávamo-nos da cama do meu pai e em seguida saíamos para o alpendre do hospital.

Os alpendres eram lugares muito aprazíveis para relaxar. Havia mesas e cadeiras e a vista sobre o jardim. Por pouca sorte, as cadeiras tornavam-se desconfortáveis em alguns minutos. Tinham estruturas de ferro e presas com pregos aos assentos e às costas encontravam-se simples ripas de madeira de eucalipto pintadas com

todas as cores do arco-íris. Quando estava muito aborrecida, distraía-me reordenando mentalmente as cores para ficarem harmonizadas.

Enquanto a mãe e o pai falavam, eu inspirava o ar. Era um dia de primavera transparente e azul. Vinha até mim o cheiro da erva húmida e sentia a frescura da brisa. Estava um dia numa beleza que irradiava otimismo e eu tinha vontade de chorar. A primavera era sempre uma experiência emotiva para mim. Para a minha avó também. Ainda ontem, ela me acordara cedo para testemunhar a sua última descoberta. Estava a dormir profundamente, mas a verdade é que a sua voz se intrometeu nos meus sonhos.

“Sally... acorda...”. Mesmo a sonhar interrogava-me donde viria aquela voz. Projetava-se longínqua mas insistente como a luz numa lanterna numa noite de neblina. Eu não queria acordar. Enterrei-me ainda mais debaixo da pilha de casacos e cobertores que se amontoavam em cima de mim. No meu sonho, eram pesados mas não me aqueciam. Pus as mãos à volta dos meus pés na tentativa de lhes transmitir calor. Por vezes, pensava que o frio e a magreza coexistiam, porque ambos me caracterizavam.

Todas as noites eu gritava: – Mãezinha... tenho frio. – E, depois, para a apressar: – Mãezinha... estou gelada!!

– Sally, não é possível. – Era, frequentemente, a terceira vez que se deslocava até ao pé de mim. Levantava o casaco que eu tinha puxado para cima da minha cabeça e dizia: – Se ponho mais alguma coisa em cima de ti, sufocas. Os outros não querem todos estes agasalhos em cima deles.

Eu dormia na mesma cama que o meu irmão Billy e a minha irmã Jill. Eles nunca tinham frio.

Eu esticava a cabeça por cima de um dos casacos que tinha uma gola de raposa que largava pêlo e retorquia: – Prefiro sufocar a morrer de frio.

A minha avó só tinha de corroborar: – É horrível ter frio, Glad –, para a minha mãe anuir e tirar os casacos mais velhos e espessos que se encontravam pendurados no armário da sala de entrada.

Nesse momento, sentada no alpendre do hospital, sorri enquanto recordava como a minha avó tinha balouçado o meu corpo dum lado para o outro, na tentativa de me desentorpecer. Demorou algum tempo, mas, por fim, vim à superfície para respirar e sussurrei com voz sonolenta: – O que se passa avó? É tão cedo, avó, tem de me acordar tão cedo?

– Chiuu..., não faças barulho senão acordas os outros. Não te lembras que te disse que te acordaria cedo para que pudesses ouvir o coaxar da rã grande e o canto do pássaro? A rã grande e o pássaro, como podia tê-los esquecido?

Durante toda a semana desde que o meu pai fora internado, ela não tinha falado noutra coisa.

A minha avó ajudou-me a levantar afastando de mim toda a roupa que me resguardava. Deixei-me ficar, por algum tempo, enovelada como se fosse uma bola. A parte debaixo do meu corpo mantinha-se quente, mas a parte de cima, sem os casacos e os cobertores, arrefecia rapidamente. Num rompante, saltei da cama e vesti, a tremer de frio, uma camisola velha de cor vermelha. Depois, descalça, segui a minha avó até ao alpendre da parte detrás da casa.

– Senta-te sossegada nos degraus – ordenou-me, – e fica muito quieta. – Estava habituada a estes conselhos. Sabia que nunca se ouvia nada fora do comum, a menos que nos mantivéssemos quietas e silenciosas. Esfreguei um pé no outro para aquecê-los e tentei ajeitar o meu corpo dentro da camisola vermelha deformada. Meti as mãos nas mangas, pus os braços à volta dos joelhos e esperei.

A minha avó privilegiava as primeiras horas da manhã, porque nesse espaço de tempo, sempre descobria algo de novo no jardim: uma iguana gorda com a cauda cortada, rastros de cobras, grilos com antenas desiguais e milhares de criaturas que, por razões só delas conhecidas, tinham escolhido o nosso pátio para residir.

Eu queria que fosse sempre primavera, mas isso nunca se verificava. O verão chegaria em breve e a erva ganhava um tom amarelo e endurecia; até a relva escrupulosamente cuidada do hospital deixaria de ser tão verde. E os enormes nastúrcios que orlavam a nossa sebe lateral e se amontoavam sob o limoeiro, desapareciam. Eu não ia andar mais à procura de fadas e a minha avó não me acordaria nem tão cedo, nem tantas vezes.

Eu tinha ouvido a rã grande no dia anterior, uma das criaturas preferidas da minha avó. Ela também desencantou uma rã mais pequena, sarapintada e, depois de eu a observar, voltou a colocá-la incólume no seu esconderijo. Arrepiei-me quando uma brisa matutina passou subitamente por entre as minhas pernas nuas. Tinha esperança que a rã grande aparecesse de novo esta manhã. Olhei para o bocado de terra escura onde a vira pela última vez. Vai surgir em breve, pressenti.

Estava entusiasmada mas não se devia à rã grande o meu entusiasmo. Esta manhã eu esperava o canto do pássaro. A minha avó dizia que era um pássaro só dela e ninguém o ouvia senão ela. Mas esta manhã eu também o ia ouvir.

“Croac, Croac!” O barulho sobressaltou-me. Sorri. Era a nossa velha amiga, a rã grande, informando-nos da sua presença. Olhei para o céu tingido dum azul esfumado e fresco prometendo um dia de calor.

Mas do pássaro nada. Agitei-me com impaciência. A minha avó remexeu a terra com a sua bengala e disse: – Vai chegar em breve. – Havia uma imensa certeza nas suas palavras.

Subitamente, o pátio encheu-se dum trinado alto e majestoso. O meu olhar perscrutou as árvores. Não consegui ver a ave, mas o seu canto pairava no ar. A música parou de modo tão súbito como tinha começado.

A minha avó sorriu para mim: – Ouviste-o? Ouviste o pássaro cantar?

– Sim avó, ouvi-o – sussurrei com respeito e admiração. Fora um momento mágico. Suspirei. Visitava o meu pai, neste instante, e não havia espaço para magia nos hospitais. Cerrei os dentes e com o queixo encostado ao peito voltei a olhar para a minha mãe e para o meu pai. Pareciam ambos perturbados. Perguntei a mim própria há quanto tempo estava a sonhar de olhos abertos. A minha mãe estendeu a mão e afagou o braço do meu pai.

– Como te sentes querido? – Sempre se interessara pela sua saúde.

– Como raio pensas que eu me sinto? – Era uma pergunta estúpida, ele nunca teve melhoras.

Enquanto o observava a inclinar-se para a frente na cadeira, reparei que os ossos dos seus ombros ficavam proeminentes. Pareciam as extremidades superiores das asas dum pelicano. Perguntei a mim própria se os meus ossos teriam uma estrutura semelhante. Estiquei a cabeça para ver. Sim. Muito parecidos. E os meus cotovelos também eram pontiagudos. O meu pai e eu partilhávamos muita coisa.

Os dedos do meu pai começaram a abrir-se e a fechar-se nos braços da cadeira. As suas mãos eram demasiado esguias para um homem. Lembrei-me que alguém me dissera um dia: – O teu pai é um tipo talentoso. – Seria dele que herdara a minha capacidade para desenhar? Nunca tinha visto o meu pai desenhar ou pintar, mas passara-me pelas mãos, por acaso, uma carta que ele escrevera. Era primorosa. Sabia que lhe seria quase impossível escrever agora porque as mãos tremiam-lhe permanentemente. Por vezes, até tinha de lhe acender os cigarros.

O meu olhar deixou de estar fixo nas suas mãos, percorreu os seus braços compridos e deteve-se no rosto. Compreendi, nesse momento, que ele estava mais magro outra vez e essa certeza pôs o meu coração a bater mais depressa. O meu pai captou o meu olhar. Estava mais pálido e as covas debaixo das maçãs do rosto tinham-se tornado mais fundas. Só os seus olhos castanho-esverdeados ainda eram os mesmos, perplexos, húmidos e sempre a observar-me.

– Estou a fazer um presente para ti – disse-me hesitante. – Vou buscá-lo. – Entrou na enfermaria e reapareceu pouco depois com uma pequena mala azul de pôr ao ombro. Tinha uma tira castanha de couro em toda a volta mas a última parte

da alça ainda não estava acabada. Enquanto ele me colocava, silencioso, no colo, a minha mãe disse com voz jovial: – Não achas que o pai foi muito habilidoso quando fez este presente para ti? – Eu examinava a mala. A minha mãe interrompeu-me os pensamentos: – Não gostas dela?

Estava encurralada. Deixei escapar um resmungo dúbio de assentimento e os meus olhos desviaram-se da mala para se fixarem num grande espaço com relva verde que ficava próximo. Queria correr e rebolar-me nela. Queria esconder a cara para que o meu pai não a visse. Queria gritar: “Não! Não penso que o pai seja habilidoso. Qualquer pessoa podia ter feito esta mala e ele próprio tem a mesma opinião.”

Quando voltei à realidade, a mãe e o pai estavam ambos a olhar para o vazio.

– Podemos ir já embora, mãezinha? – Estremeci, sentindo-me culpada. Tinha realmente dito aquilo? Os meus olhos tornaram-se maiores, enquanto esperava pela sua reação. Depois apercebi-me que eles nem sequer estavam a olhar para mim, os olhos de ambos concentravam-se na relva. Soltei um lento e impercetível suspiro de alívio. Da última vez que eu tinha feito essa pergunta em voz alta, a minha mãe ficara zangada e pouco à vontade e o meu pai não dissera palavra. Também estava silencioso agora e os seus olhos tinham uma expressão muito, muito triste.

A campainha que regulava a hora das visitas tocou de súbito. Queria pôr-me de pé dum salto. Em vez disso esforcei-me por ficar sentada e quieta. Sabia que a minha mãe não gostaria que me mostrasse muito impaciente. Por fim, a minha mãe levantou-se e, enquanto ela se despedia do meu pai com uma voz alegre, deslizei devagar da minha cadeira. As partes detrás das minhas pernas deviam parecer passadeiras para peões. Sentia os vincos que as tiras de madeira tinham feito na minha pele. Quando entrámos na enfermaria, os homens gritaram:

– O quê? Já se vão embora?

– Não ficaste cá muito tempo, pequenina.

O Veterano dos caramelos sorriu. Ele ainda tinha os chupa-chupas na mão. Todos se esforçaram por nos dizer adeus em grande estilo e, no momento em que franqueávamos As Portas começando a percorrer o corredor vazio, ouviu-se uma voz que dizia: – Estaremos à tua espera quando voltares, pequenina.

Um vento forte e fresco entrou pela janela do autocarro, durante toda a viagem até casa. Um pensamento ocupava a minha mente: será que se pode ter rugas no nosso interior? Nunca tinha ouvido os adultos falarem nisso, mas eu sentia que tudo dentro de mim precisava de ser passado a ferro. Ofereci o meu rosto ao vento e ele entrou-me pelas narinas chegando à garganta. Com uma crueldade fria, perseguiu e capturou as minhas rugas interiores renitentes e lançou-as na estrada em movimento. Fechei os olhos, descontraí e respirei fundo. E, depois, num lampejo

repentino vi o rosto do meu pai e aqueles olhos silenciosamente tristes. Não tinha conseguido enganá-lo. Ele soubera o que eu estava a pensar.

O meu pai regressou a casa, algumas semanas depois destes acontecimentos, por um breve espaço de tempo e, no Janeiro seguinte, em 1957, a minha mãe apareceu à entrada da porta com outro bebé. Era o quarto. Fiquei muito zangada. Ela mostrou-me a trouxa branca e disse: – O teu irmãozinho nasceu no mesmo dia que tu, Sally. Não é um presente de anos maravilhoso? – Senti nojo. Imagine-se receber aquilo como presente no meu aniversário. E, por muito que me esforçasse, eu não conseguia compreender a atitude do meu pai. Ele parecia genuinamente feliz com o nascimento do David.\*

*Tradução de Salomé Machado*

\* Traduzido de (1987). *My Place* [O meu lugar] (London: Virago), 11-16.



## Alice Munro, “O outro lado da montanha”

Alice Munro é uma escritora canadiana de expressão Inglesa, nascida em Ontário, no Canadá, em 1931. Escreve contos, um género literário que soube levar a um nível de excelência mundialmente reconhecido. Foi-lhe atribuído o Prémio Nobel da Literatura em 2013.

A estética de Alice Munro caracteriza-se por uma estruturação cénica aliada a uma linguagem denotativa de cariz quase documental. Resulta daí uma iluminação peculiar do género humano, cujo indestrutível mistério é afirmado e reafirmado no meio de um quotidiano aparentemente banal.

O excerto aqui reproduzido é retirado do conto “The Bear Came Over the Mountain” [O outro lado da montanha] e pertence à colectânea *Hateship, Friendship, Courtship, Loveship, Marriage* [Ódio, Amizade, Namoro, Amor, Casamento], publicada em 2002. Posteriormente adaptado ao cinema por Sarah Polley com o título *Away From Her*, o conto também ficou conhecido por este título.

Talvez por influência do filme, “O outro lado da montanha” é sobremaneira conhecido como a história de amor de um casal, Fiona e Grant, em que a mulher é atingida pela demência. O conto explora os caminhos criativos, surpreendentes e originais do amor para preservar a “centelha da vida”, aquilo que, no início, levou Grant a querer casar com Fiona e a desejar nunca estar separado dela – “away from her”.

O excerto que se segue mostra os primeiros indícios e a gradual deterioração do estado de Fiona até ao momento em que a inevitabilidade de um internamento se impõe. As etapas iniciais da doença e a sua inexorável realidade são narradas na terceira pessoa, mas sempre através da consciência de Grant, de modo que os sinais da demência de Fiona são inicialmente interpretados através das suas idiossincrasias e enquadrados nos rituais da intimidade do casal. Neste sentido, o modo invulgar que Grant encontra para preservar a felicidade da mulher (e que implica o adultério) desenvolve-se dentro da lógica do amor que uniu o casal desde o início.

O título, “O outro lado da montanha” é uma alusão a uma canção popular para crianças, “The Bear Went Over the Mountain”, que conta a história de um urso que, ao subir à montanha, apenas vê o outro lado da montanha. Ao dar este título ao conto, Munro sublinha a circularidade da vida em que a velhice e a doença estão inscritos e de que fazem parte: mais do que a doença, é a vida que este conto celebra.

*Marijke Boucherie*

Há cerca de um ano, Grant começara a notar que havia muito mais notas coladas pela casa. As notas não eram propriamente uma novidade. Ela sempre gostara de anotar coisas – o título dum livro de que ouvira falar na rádio, ou a lista das coisas que queria fazer nesse dia. Anotava até o seu horário matinal, com uma precisão que Grant achava falaciosa e comovente.

7:00 Ioga. 7:30-45 dentes cara cabelo. 7:45-8:15 passeio a pé. 8:15 Grant e pequeno-almoço.

As notas atuais eram diferentes. Coladas nas gavetas do armário: Talheres, Panos da louça, Facas. Por que é que ela não abria simplesmente as gavetas e via o que continham. Grant lembrou-se duma história sobre uns soldados alemães que patrulhavam a fronteira checoslovaca durante a Segunda Guerra Mundial. Segundo lhe contara um checo, todos os cães da patrulha levavam um letreiro que dizia *Hund*. Porquê, perguntaram os checos, e os alemães responderam: porque isto é um *Hund*.

Grant pensou em contar isso a Fiona, mas depois achou melhor não. Eles riam-se sempre das mesmas coisas, mas, e se desta vez ela não se risse?

Avizinhavam-se coisas piores. Fiona foi à vila de carro e telefonou-lhe duma cabina a perguntar como é que se voltava para casa. Atravessava o campo para ir passear no bosque e no regresso caminhava ao longo da vedação – dando uma volta enorme. Disse confiar que as vedações conduziam sempre a qualquer lado.

Era difícil perceber o que se passava. Ela disse aquilo a respeito das vedações num tom humorístico, e não tivera problemas em recordar o número de telefone.

– Não acho que seja nada de preocupante – disse ela. – Devo estar apenas a enlouquecer.

Ele perguntou-lhe se andava a tomar comprimidos para dormir.

– Se ando, não me lembro – disse ela. Depois pediu desculpa por parecer tão leviana.

– Tenho a certeza que não tenho andando a tomar nada.

Se calhar, devia. Talvez vitaminas.

Vitaminas não serviriam de nada. Esquecia-se de acender o lume sob o tacho de legumes, ou de pôr água na cafeteira.

Perguntou a Grant quando é que se tinham mudado para aquela casa.

– Foi no ano passado ou no anterior? Ele disse que tinha sido há doze anos. Ela disse: – Incrível.

– Ela sempre foi um bocado assim – disse Grant ao médico. – Uma vez, deixou o casaco de peles em depósito algures e esqueceu-se simplesmente dele. Foi numa época em que íamos sempre passar o inverno a sítios quentes. Depois disse que o

tinha feito involuntariamente de propósito, disse que era como deixar para trás um pecado. Por causa do que certas pessoas a levavam a sentir a respeito dos casacos de pele. Grant tentou, sem sucesso, explicar algo mais: explicar como a surpresa e os pedidos de desculpa de Fiona a respeito disto tudo pareciam sempre uma espécie de cortesia rotineira e que mal ocultavam um divertimento secreto. Como se ela tivesse tropeçado nalguma aventura imprevista. Ou estivesse a brincar a um determinado jogo e esperasse que ele se lhe juntasse. Eles sempre tinham tido os seus jogos pessoais – dialetos absurdos, personagens que imaginavam. Algumas das vozes inventadas por Fiona, tagarelas e blandiosas (ele não podia contar isto ao médico), assemelhavam-se de forma inquietante às de algumas mulheres que haviam passado pela vida dele, e que ela nunca chegara a conhecer.

– Sim, bom – disse o médico. – No início pode ser seletivo. Não sabemos, não é? Até vemos o padrão degenerativo, é impossível saber ao certo.

Dentro em breve, pouco importava o rótulo que se lhe pusesse. Fiona, que já não ia às compras sozinha, desapareceu do supermercado num momento em que Grant estava de costas. Um polícia encontrou-a a caminhar pelo meio da rua, a vários quarteirões de distância. Perguntou-lhe o nome e ela respondeu prontamente. Depois ele perguntou-lhe como se chamava o primeiro-ministro.

– Jovem, se não sabe isso, não devia estar num emprego desta responsabilidade.

Ele riu-se. Mas depois ela cometeu o erro de lhe perguntar se tinha visto Boris e a Natasha.

Eram dois lebréus russos que ela adotara em tempos, para fazer um favor a uma amiga, mas aos quais se dedicara depois, tomando conta deles até ao fim. A decisão de os aceitar pode ter coincidido com a sua descoberta de que era improvável vir a ter filhos. Por ter as trompas bloqueadas, ou torcidas – Grant já não recordava ao certo. Ele sempre tinha evitado pensar em todo esse aparelho feminino. Ou talvez tenha sido depois de a mãe dela ter morrido. As pernas finas dos cães, o seu pelo sedoso, os seus focinhos compridos, meigos, intransigentes, combinavam lindamente com Fiona, quando ela os levava a passear. E o próprio Grant, que na altura obtivera o seu primeiro emprego na universidade (sendo o dinheiro do seu sogro bem-vindo, apesar de politicamente maculado), parecia ter sido, aos olhos de alguns, escolhido por mais um excêntrico capricho de Fiona, e adestrado e mimado e favorecido em conformidade. Embora ele só tenha compreendido isto, felizmente, muito mais tarde.

No dia em que desapareceu do supermercado, ela disse-lhe ao jantar: – Sabes o que é que vais ter de fazer comigo, não sabes? Vais ter de me meter naquele sítio. Como é que se chama – Shallowlake?

Grant disse: – Meadowlake. Ainda não chegámos a esse ponto.

– Shallowlake, Shillylake – disse ela, como se estivessem envolvidos num concurso humorístico. – Sillylake. É Sillylake.

Ele apoiou a cabeça entre as mãos, os cotovelos fincados na mesa. Disse que, mesmo que considerassem a hipótese, não tinham que a encarar como algo de definitivo. Podia ser uma espécie de tratamento experimental. Uma cura de repouso.

De acordo com os regulamentos, ninguém podia ser admitido durante o mês de dezembro. Havia sempre tantas recaídas emocionais durante essa quadra festiva. Por isso, eles fizeram o trajeto de vinte minutos em janeiro. Antes de desembocar na estrada principal, a estrada municipal descia até um fundão pantanoso, presentemente congelado. As sombras dos carvalhos e dos áceres projetavam-se como barras na neve refulgente.

Fiona disse: – Ah, lembra-te.

Grant disse: – Também estava a pensar nisso.

– Só que era de noite e havia luar – disse ela.

Fiona estava a falar de quando tinham ido esquiar às escuras, numa noite de lua cheia, sobre uma neve franjada de preto, num local só acessível em pleno inverno. Tinham ouvido os ramos a estalar ao frio.

E se ela conseguia recordar isso de forma tão nítida e acertada, seria assim tão grave o seu problema?

Era tudo o que ele podia fazer para não dar meia volta e regressar a casa.

A diretora explicou-lhes que havia uma outra regra. Os novos residentes não podiam receber visitas nos primeiros trinta dias. A maior parte deles precisava desse tempo para assentar. Antes de entrar em vigor esta regra, havia sempre rogos e lágrimas e ataques de fúria, mesmo por parte daqueles que haviam chegado de moto próprio. Por volta do terceiro ou quarto dia, começavam a lamentar-se e a implorar que os levassem para casa. E alguns familiares podiam ser sensíveis a isso, e daí que houvesse gente a voltar para casa na mesma condição em que havia chegado. Seis meses depois, e às vezes ao fim de poucas semanas, teriam de passar de novo por toda aquela complicação tão perturbadora.

Quando o que nós descobrimos – disse a diretora – foi que se os deixarmos à vontade eles acabam por adorar isto. De tal modo que, depois, se quisermos levá-los num passeio à vila, temos praticamente de os enganar para que entrem no autocarro. E o mesmo quando vão a casa. Nessa fase não há problema nenhum em irem a casa, em visitas de uma hora ou duas – pois são eles próprios a lembrar que

têm de estar de volta à hora do jantar. Nessa altura já veem Meadowlake como a sua casa. Claro que isto não se aplica aos doentes do segundo andar, a esses não os podemos deixar sair. É demasiado complicado, e de qualquer modo eles nem sabiam onde estavam.

– A minha mulher não vai para o segundo andar – disse Grant.

– Não – disse a diretora, pensativa. – Mas eu gosto de deixar tudo claro desde o início.\*

\* Retirado de: (2014). “O outro lado da montanha”, *Ódio, Amizade, Namoro, Amor, Casamento*, trad. José Miguel Silva (Lisboa: Relógio D’Água), 265-268. Título original: (2001). “The Bear Came Over the Mountain”, *Hateship, Friendship, Courtship, Loveship, Marriage* (Toronto: McClelland & Stewart).

## Pierre Pachet, Em frente à minha mãe

Pierre Pachet (1937-) é um escritor, tradutor e ensaísta francês de origem russa. Foi professor de filosofia grega e literatura francesa em várias universidades em França e no estrangeiro. Em *Devant ma mère* [Em frente à minha mãe], publicado em 2007, o autor dá-nos a conhecer os pensamentos e os sentimentos por que passou entre 2003 a 2006 junto da sua mãe, doente de Alzheimer e internada numa instituição para idosos. Estas notas restituem a perplexidade sentida perante um pensamento que se desfaz, uma língua que se perde. Neste excerto, assistimos à degradação física e neurológica da mãe que perde todo e qualquer contacto com o real ficando invadida pelo seu mundo interior. Notamos a ausência dos outros, da palavra dos outros e a presença de uma língua de solidão, de uma língua estrangeira (neste caso o russo e o iídiche), línguas essas que a separam dos outros mas que a ligam com o seu passado, com a memória da sua vida passada, antes de ir viver para França. Como um calmante, as línguas exorcizam a solidão e rompem com o silêncio que se instalou entre um filho e uma mãe que já não se (re)conhecem.

Isabelle Simões Marques

### “O que lhe resta de linguagem”

A maior parte do tempo, quando não dorme, caída na sua poltrona ou atravessada numa almofada, repete de maneira contínua, sem parar, frases em russo, sem progressão de uma para a seguinte, exceto na medida em que tal número que evocou, não se tendo inscrito na sua memória imediata, volta modificado na vez seguinte, trezentos torna-se quinhentos, depois três mil e quinhentos, depois outra frase vem, ligada às precedentes por um fio ténue, ou nenhum fio, como se não houvesse outro fio a não ser essa necessidade à qual ela parece sujeitar-se, de falar sem fim, de animar o espaço.

Se ela ouve o que diz? Eu coloco a questão porque muitas vezes ela não me ouve, apesar da minha voz forte: isso depende dos ângulos, do momento. Sim, ela ouve-se. Parece não só ouvir o que diz (do interior, portanto), como o ouve como se viesse do exterior. Ou melhor: não reconhece que é ela que fala, ou nem sempre. Mais de uma vez, quando lhe pergunto: Por que falas sem parar? Ou: Por que dizes isso? ela responde: Mas não sou eu que falo. Houve uma época, exasperado (mas cessei), tentava ingenuamente colocar-lhe o seu próprio dedo na boca, para torná-la sensível ao movimento dos seus lábios e fazer-lhe identificar a fonte

das suas palavras: mas isso não a convencia, cessava de falar, revoltava-se contra esta violência.

Muitas vezes, esta compulsão a falar, toma a forma seguinte. Coloca uma questão: E com vocês, está tudo bem? (*kak slychno?* em russo). E antes que eu possa responder ela prossegue: Então ele disse que está tudo bem... Como se o silêncio fosse ameaçador, a ausência de resposta que tem sofrido há tantos anos.

Ela fala portanto russo, francês, por vezes iídiche. Mas devo recusar, ou matizar, a afirmação que me é muitas vezes lançada: então, é clássico, ela fala a língua da sua infância, a sua língua materna. Em primeiro lugar, o russo não é realmente a língua da sua infância (era mais iídiche que era falado em casa). Mas sobretudo: esse russo que ela fala, esse russo não muito rico, é o russo de alguém que mora em França, que evoca realidades francesas. Ela conta, nessa língua, em francos (o euro não teve tempo de entrar na sua consciência, no seu depósito de conhecimentos práticos), evoca pessoas e lugares de França. É o russo da sua vida em França, o país no qual viveu mais tempo, e de longe.\*

*Tradução de Isabelle Simões Marques*

\* Traduzido de: (2007). *Devant ma mère* [Em frente à minha mãe] (Paris: Gallimard), 31-32.

## Nathalie Sarraute, *Infância*

Nathalie Sarraute (1900-1999) é uma romancista, dramaturga e ensaísta de língua francesa.

Em *Enfance* (1983) [*Infância*] a autora procura, através de um diálogo especular com um outro – desdobramento de si – o reencontro com a sua infância, num processo de recuperação de memórias que acentuam a distância entre o mundo dos adultos e o mundo infantil. Distância povoada por silêncios, pela recusa da palavra em momentos que a solicitam com maior acuidade ou ainda pelo recurso à mentira, usada para contornar situações delicadas. A palavra do outro abate-se frequentemente sobre a criança provocando fenómenos de medo e retraimento, colocando-a dolorosamente perante si mesma, numa desmontagem meticulosa da autenticidade do uso da linguagem em sociedade. Assim acontece neste episódio em que a narradora, então com cerca de seis anos, espera, cheia de expetativas, a chegada da avó, sendo no entanto brutalmente surpreendida por uma situação inelutável que identifica como a da sua própria morte.

A emergência muda da palavra é aqui expressa pelo recurso à descrição da imagem visual, das sensações físicas que a memória guardou ao reconstituir o seu desfalecimento num cenário angustiante, durante um processo de anestesia que interpreta como o da sua própria morte, e contra o qual tenta debater-se numa luta desigual. O emprego de expressões que traduzem a paralisação forçada dos seus movimentos, a obrigatoriedade a uma passividade por si não consentida é recorrente neste episódio, do qual recorda as palavras entrecortadas de sua mãe, cuja ternura não foi suficiente para apagar da sua memória a dor que sentiu e a agressividade de uma situação que lhe foi apresentada como um facto consumado.

*Maria Hermínia Amado Laurel*

Estou à espera dela, à coca, oiço os passos na escada, no patamar... pronto, é ela, bateram à porta, quero precipitar-me, sou detida, espera aí, não te mexas... abre-se-me a porta do quarto, um homem e uma mulher com batas brancas agarram em mim, seguram-me nos joelhos, apertam-me, esperneio, aplicam-me na boca, no nariz, um bocado de algodão, uma máscara donde se desprende algo de atroz, asfixiante, sufoca-me, enche-me os pulmões, sobe-me à cabeça, morrer é assim, estou a morrer... E então revivo, estou na minha cama, a garganta queima-me, escorro lágrimas, a mamã vai-as secando... – Minha gatinha, era preciso operar-te, percebes, tiraram-te da garganta uma coisa que te fazia mal, era má para ti... agora dorme... já tudo acabou...\*

\* Retirado de: (1984). *Infância*, trad. Fernanda Botelho (Lisboa: Dom Quixote), 22. Título original: (1983). *Enfance* (Paris: Gallimard).

## Colm Tóibín, “Um menos um”

Nascido na Irlanda em 1955, Colm Tóibín é ficcionista, poeta, ensaísta e crítico literário, tendo também lecionado em universidades britânicas e norte-americanas. Entre outras obras, Tóibín é autor de vários romances e volumes de contos, encontrando-se traduzidos para português *A história da noite* (1999), *O navio-fárol de Blackwater* (2001), *O Mestre* (2007), sobre o escritor americano Henry James, *Brooklyn* (2010), *O Testamento de Maria* (2013) e o volume de contos *Mães e filhos* (2011). “Um menos um” é o primeiro conto do volume *The Empty Family* [A família vazia] (2011) e consiste num monólogo dirigido ao ex-namorado que a essa hora dormirá noutras latitudes e a quem o narrador se coíbe de ligar. Guiado pela lua cheia do Texas, o narrador recorda a morte da mãe seis anos antes, e recorda também o momento, na tenra infância, em que a irmã mais velha estava no colégio interno e ele e o irmão mais novo foram deixados em casa da tia enquanto a mãe se ausentava para acompanhar o pai no hospital sem nunca se explicar ou por eles perguntar. Ninguém lhes fez mal, diz-nos o narrador, mas ficaram “esvaziados de tudo” e aprenderam a “não confiar” (p. 7).

O excerto aqui incluído consiste nas últimas páginas do conto e narra a visita do filho adulto, que reside nos Estados Unidos, à mãe moribunda na Irlanda natal. Nesse tempo que se esgota, com a vida da mãe entregue às decisões de médicos e filhos, o filho espera que aquilo por que sempre ansiava se materialize enfim – um gesto dela, um toque, um sinal de reconhecimento. Mas nada vem e nada mais resta ao filho senão humedecer os lábios sedentos da mãe e poupá-la ao sofrimento físico que tanto odiava. Seis anos depois, a lua cheia do Texas traz-lhe, violenta, o “passado amargo” (p. 2) e “a última coisa real que lhe aconteceu” (p. 1) – a morte da mãe.

Quatro anos depois, no seu romance mais recente, *Nora Webster* (2014), Tóibín regressará ao momento da morte do pai e ao luto da jovem viúva.

*Teresa Casal*

Nessa manhã, enquanto seguíamos de carro para ir ver a minha mãe, não consegui fazer a Sinead a pergunta que ocupava o meu espírito. Havia quatro dias que a minha mãe estava internada, sentindo, talvez, medo e eu interrogava-me se ela tinha pedido apoio a Cathal e se teriam estado de mãos dadas no hospital, se a sua intimidade já chegara a esse ponto. Também gostaria de saber se ela tinha tentado explicar alguma coisa a Sinead e se me faria o mesmo a mim. Estas conjeturas eram estúpidas e egoístas, mas à semelhança de outros assuntos que ocuparam o meu

espírito nesses dias, permitiram-me esquecer que já não haveria tempo suficiente para definir ou justificar fosse o que fosse. O nosso tempo acabara. E eu perguntava-me se isso fazia alguma diferença à minha mãe enquanto ela jazia acordada nas últimas poucas noites de vida que lhe restavam. Tínhamos esgotado o nosso tempo.

Estava em cuidados intensivos. Éramos obrigados a tocar à campainha e esperávamos que nos dessem direito de admissão. Pairava uma paz silenciosa naquele espaço. Ponderámos o que eu deveria dizer-lhe para não a perturbar e também uma justificação para o meu regresso. Expliquei a Sinead que alegraria que me haviam informado que ela se encontrava no hospital e, como tinha alguns dias livres antes que as aulas começassem, resolvera voltar para ter a certeza de que ela estava bem.

– Sente-se melhor? – perguntei-lhe

Não podia falar. Contudo, consegui que compreendêssemos que tinha sede, mas que não lhe era permitido beber fosse o que fosse. Estava a soro. Dissemos às enfermeiras que ela tinha a boca seca. Responderam que não havia quase nada a fazer exceto talvez levar-lhe aos lábios gotinhas de água fria, utilizando aqueles pauzinhos com esponja na ponta que as mulheres usam para pôr sombra nos olhos.

Sentei-me junto à cama e passei algum tempo humedecendo-lhe os lábios. Estava em sintonia com ela agora. Eu sabia que ela odiava o sofrimento físico. A sua avidez por essas gotas de água era tão grande e tão profunda que nada mais contava. Entretanto chegou-nos a notícia de que os médicos queriam falar connosco. Quando nos levantámos e lhe dissemos que voltaríamos em breve quase não reagiu. Percorremos alguns corredores precedidos por uma enfermeira com sotaque inglês até que chegámos a uma sala. Nela encontravam-se dois médicos. A enfermeira ficou na sala connosco. Um médico que parecia ser o chefe e que nos comunicou que teria sido ele a fazer a operação, informou-nos que acabava de falar com o anestesista que entendeu que o coração da minha mãe não aguentava a cirurgia. E a circunstância de ter sofrido o AVC só tornava a conjuntura ainda mais perigosa, garantiu.

– Podia ter-me dado para aí – disse e imediatamente pediu desculpa por se exprimir nestes termos. Corrigiu-se:

– Podia arriscar fazer a cirurgia mas tinha uma boa hipótese de ela morrer na mesa das operações.

Havia uma obstrução algures, afirmou. O sangue não passava pelos rins e talvez por outros órgãos – só a cirurgia seria decisiva. Contudo, podia caracterizar-se por ser meramente exploradora e não resolver o problema. Era o aparelho circulatório, afirmou. O coração não batia com força suficiente para impelir o sangue a todas as partes do corpo.

A seguir calou-se e o outro médico também permaneceu em silêncio. A enfermeira olhava para o chão.

– Então não há nada a fazer, não é verdade? – perguntei.

– Podemos proporcionar-lhe conforto – respondeu.

– Quanto tempo pode viver assim? – inquiri.

– Pouco tempo – contrapôs.

– Quero dizer horas ou dias?

– Dias. Alguns dias.

– Podemos proporcionar-lhe todo o conforto – disse a enfermeira.

Não havia nada mais a acrescentar. Mais tarde, interroguei-me se devíamos ter falado pessoalmente com o anestesista, ou tentado contactar o médico assistente da minha mãe, ou pedido licença para a levarmos para um hospital maior para ouvir uma segunda opinião. Mas não me parece que qualquer destas hipóteses adiantasse alguma coisa. Há anos que se multiplicavam os avisos de que este momento iria acontecer: desmaiava em lugares públicos, perdia o equilíbrio e definhava. Era por demais evidente, que o seu coração enfraquecia, mas não tão óbvio que me fizesse visitá-la mais do que uma vez ou duas no verão e apenas quando estava a salvo do que podia ter sido dito ou não pela presença de Sinead, Jim e Cathal. Talvez devesse ter telefonado várias vezes por semana ou escrito cartas, como um bom filho. Mas apesar de todos os avisos ou talvez, até, por causa deles, tinha-me mantido à distância. Porém, ao mesmo tempo que me deixava levar por estes pensamentos com toda a carga de arrependimento que eles comportavam, eu imaginava como a decisão de passar a época estival nas imediações, visitando-a com frequência, seria encarada por ela com frieza e desinteresse. Por outro lado, também me ocorria que algumas dessas visitas ou telefonemas teriam sido difíceis e irritantes tanto para ela como para mim. E como as suas cartas de resposta às minhas pareceriam revestir-se dum laconismo adequado e conciso.

E, enquanto voltávamos para trás para a ver de novo, acompanhados pela enfermeira, sentia este arrependimento duplo: a vertente mais simples que consistia em me ter mantido à distância e a outra vertente mais difícil de perscrutar e que residia no facto de que não me fora dada hipótese de escolha porque ela nunca me quisera verdadeiramente e que ela não poderia corrigir isso nos poucos dias que lhe restavam neste mundo. Estaria dividida entre o desconforto pungente e insidioso da dor e o enorme esforço para se manter digna e calma. Era maravilhosa como sempre fora. Toquei-lhe na mão várias vezes para o caso de ela abrir a sua e procurar a minha, mas nunca o fez. Não reagiu quando lhe mexi.

Alguns dos seus amigos vieram visitá-la. Veio Cathal e ficou com ela. Sinead e eu mantivemo-nos por perto. Na manhã de sexta-feira, quando a enfermeira me perguntou se eu presumia que ela estava em sofrimento, respondi que sim. Tive a certeza de que, neste momento, se eu insistisse lhe dariam morfina e um quarto particular. Não perguntei aos outros se concordavam. Supus que estivessem de acordo. Não referi a morfina à enfermeira, mas apercebi-me de que ela estava consciente que isso ocupava o meu pensamento e fiquei com a convicção, pelo modo como me olhou, que ela sabia que eu sabia os efeitos previsíveis da administração da mesma. Ajudaria a minha mãe a dormir e facilitar-lhe-ia a saída para fora deste mundo. A sua respiração tornar-se-ia irregular, ora superficial ora profunda, a pulsação enfraqueceria e os movimentos respiratórios iam alterar-se, ora cessando ora restabelecendo-se para desaparecer outra vez.

Este processo prolongar-se-ia naquele quarto particular, até que já tarde na noite parecia ter finalmente acabado. Aterrados e aturdidos ficámos a observá-la endireitando-nos nos assentos quando recomeçou a respirar. Mas não foi por muito tempo. A respiração durou escassos momentos. Parou uma última vez e permaneceu assim. Não se reiniciou. Jazia imóvel. Partira. Ficámos ao pé dela até que uma enfermeira transpôs a porta do quarto e lhe mediu o pulso em silêncio. Abanou a cabeça com tristeza e desapareceu. Mantivemo-nos junto dela, ainda algum tempo e, quando nos pediram que nos retirássemos tocámos-lhe na testa um por um e saímos do quarto fechando a porta. Percorremos o corredor como se, para o resto das nossas vidas, a nossa respiração ficasse imbuída dos últimos estertores da sua na sua luta final, como se, por virtude do que tínhamos testemunhado, a nossa existência neste mundo tivesse sido reduzida para metade, ou até, para um quarto do previsto. Enterrámo-la junto ao meu pai que tinha estado à sua espera durante trinta e três anos. Na manhã seguinte regressiei a Nova Iorque, para o meu apartamento semi-mobilado entre a nonagésima e a Colombo, e comecei a ensinar um dia depois. Percebi que, durante anos, tinha adiado demais. Enquanto me aconchegava à espera do sono na minha cama nova na cidade escurecida, capacitei-me que era tarde demais, tarde demais para tudo. Eu não teria uma segunda oportunidade. E confesso que todas as vezes que acordava, esta certeza provocava em mim um sentimento de quase alívio.\*

*Tradução de Salomé Machado*

\* Traduzido de: (2011). “One minus one” [Um menos um], in *The Empty Family* [A família vazia] (London: Penguin), 10-13.

## Emily Urquhart, Compreender o branco

Emily Urquhart é uma escritora e folclorista canadiana que obteve um Mestrado (2008) e um Doutorado (2013) em Folclore na Universidade de Saint John's, em Newfoundland. Escreveu e publicou em vários jornais e suportes eletrónicos.

No *website* oficial de Emily Urquhart (<http://emilyurquhart.ca>), apresenta-se o seu livro de 2015, com o título: “*Beyond the Pale*, a memoir about parenting and the stories we tell to explain human differences” (ed. Harper Collins).

O excerto que se segue pertence a um texto memorialístico de Emily Urquhart, “The Meaning of White”, que consiste num relato da experiência com a sua filha, Sadie Jane, nascida em 2010 com o distúrbio genético do albinismo. A “Memória” apareceu primeiro em *The Walrus*, em Abril de 2013, e é um texto multifacetado sobre os vários aspetos – médicos e não só – da relação com as diferenças humanas, em geral, e com o albinismo em particular.

Neste excerto, Emily Urquhart relata os vários exames médicos aos quais a bebé Sadie tem de se submeter antes de ser alcançado um diagnóstico exato. A relação entre os pais de Sadie e os médicos – um geneticista em St. John's e um oftalmologista em Toronto – enfatiza a importância do respeito demonstrado pelos médicos aos pais de crianças com uma anomalia genética e, por extensão, com outras diferenças. O texto mostra como os pais de bebés “diferentes” aprendem a “ignorar as metas mensais atribuídas ao desenvolvimento normal” e a esperar pelo ritmo específico do seu filho para fazer as coisas. Ao mesmo tempo, eles aprendem a abdicar de expectativas dadas por adquiridas em relação ao futuro. De certa maneira, as memórias de Emily Urquhart fazem ver como os bebés diferentes corrompem os enredos familiares, exigindo novos cenários. Neste sentido, as memórias remetem para os pressupostos inquestionados da vida das pessoas saudáveis e defendem um entendimento mais alargado da vida, para o qual as histórias de folclore e a literatura oferecem um fundo possível. Ao trabalhar sobre estes novos cenários, tanto a literatura como as artes visuais fornecem pontos de referência que consolam e permitem que se estabeleçam pontes entre as ciências e as artes. Como a própria autora escreve: “A ciência pode explicar por que é que a minha filha tem um distúrbio genético chamado albinismo, mas é nas histórias que eu encontro conforto”.

*Marijke Boucherie*

Quando a Sadie tem cinco semanas, levamo-la a uma geneticista, a Dra. Lesley Turner. A médica é absolutamente excepcional na forma cuidadosa como examina a nossa bebé, conquistando imediatamente a minha confiança. Já fomos a um oftalmologista e sabemos que a Sadie tem sinais de albinismo, mas o médico indica-nos o serviço provincial de genética médica<sup>12</sup> para termos resultados conclusivos. Eu e o Andrew estamos sentados em volta de uma mesa redonda, num consultório do Centro de Ciências da Saúde de St. John's. Dou de mamar à Sadie enquanto a Dra. Turner desenha, juntamente com um conselheiro genético, a nossa árvore genealógica: todo um rol de desgraças, desde um tio que morreu precocemente, vítima de esclerose múltipla, e um irmão que morreu ainda mais novo, devido ao alcoolismo, passando pelo flagelo do Alzheimer, que se abateu sobre ambos os lados da família.

Colhem cinco mililitros de sangue à Sadie – metade da quantidade normal –, uma vez que ela só pesa cinco quilos. Não chora quando a agulha lhe perfura a pele, mas, com o susto faz chichi. O tubinho de sangue minúsculo é enviado para os laboratórios da Universidade do Minesotta, onde imagino um bando de anónimos de bata branca em alvoroço, a andar com provetas de um lado para o outro e a introduzir códigos em máquinas complexas. Os resultados chegam passadas quatro semanas: a Sadie tem albinismo oculocutâneo de tipo 1 (AOC1), variantes a e b.

No AOC1a, a tirosinase, enzima responsável pela transformação do aminoácido tirosina em melanina, não consegue desempenhar a sua função. No AOC1b, esta enzima tem alguma atividade, embora deficitária, ocorrendo alguma pigmentação. Como resultado, as pestanas e cabelos são mais loiros e os olhos mais claros. Uma em cada 40000 pessoas sofre de albinismo oculocutâneo; o gene recessivo pode ser transmitido durante séculos sem nunca se saber, pois ambos os pais têm de o ter para a doença se manifestar: uma doença tão rara, tão improvável. De todos os bares de gin de todas as cidades do mundo inteiro, o Andrew entra no Ship Pub, em St. John's, numa noite de temporal em pleno Junho. Vejo-o, do outro lado do bar, e tenho a sensação de o conhecer de algum lado. Apresento-me e já sabemos o resto da história (genética).

É uma sensação estranha de alívio, rendermo-nos ao nosso ADN. Ainda há poucos dias me tinha controlado para não chorar quando uma enfermeira, durante uma sessão de apoio à amamentação, olhou fixamente para os olhos da Sadie e me perguntou, preocupada, – Ela sorri-lhe? Olha-a nos olhos? Consegue

focar um objeto? – Não. Não. E não. Mas depois de lhe ter sido diagnosticado albinismo, deito fora todos os livros de “primeiro ano do bebé” e ignoro todas as metas mensais estabelecidas para bebés com um desenvolvimento normal. A primeira vez que a Sadie agarrar num objeto (um dragão roxo berrante pendurado na pega da cadeirinha do carro), a primeira vez que me olhar nos olhos, a primeira vez que me devolver um sorriso – todas acontecerão em alturas diferentes, todas estarão entre os momentos mais emocionantes e profundos da minha vida.

Um ano mais tarde, quando volto à consulta com a Dra. Turner, pergunto-lhe como é ser-se o mensageiro da genética. Fica a pensar no assunto durante algum tempo. No nosso caso, ela notou uma evolução em relação à nossa primeira visita, sobretudo em mim. O Andrew, que saiu de uma depressão, mostra-se mais receptivo comparativamente à primeira consulta.

Os casos mais difíceis são aqueles em que se tem de comunicar aos pais da criança uma doença terminal. A Dra. Turner lembra-se de ter entrado na salinha onde nos reunimos no ano anterior para dar a uma família inteira (a criança, os pais e os quatro avós) as más notícias: uma anomalia genética fatal. Estava um ambiente pesado. O pai chorava. Com a desculpa de ir buscar mais cadeiras, a Dra. Turner pediu licença para sair da sala e entrou no seu gabinete. Baixou a cabeça, respirou fundo e disse consigo mesma: “Vamos, recompõe-te”.

– E depois? –, pergunto eu.

– Depois já estava pronta para voltar para a sala.

– Nada disto devia acontecer –, protesta, feroz, uma mãe de semblante triste, na sala de espera do Hospital Pediátrico de St. John's. – Engravidada-se, tem-se o bebé e pronto!

Abana a cabeça. – Desde que tive aquele sangramento às 30 semanas, tem sido infernal. – Não é a primeira vez que vejo esta mãe; já trouxe a Sadie a milhentos especialistas cá do sítio e, muitas vezes, temos consultas à mesma hora. Aponta para a filha, uma pequenina de 18 meses, de corpo robusto e cabelo aos canudos, sentada a uma mesinha amarela para crianças, a colorir, confiante. Não percebo qual é o problema, mas, pelos vistos, ninguém percebe. Trata-se de uma má evolução ponderal, um termo usado para descrever os casos em que um bebé ou uma criança pequena deixam de ter o crescimento expectável para a idade. De início, têm um desenvolvimento normal, mas depois há qualquer coisa que muda.

No folclore europeu, quando um recém-nascido se torna rabugento, chora com cólicas ou fica misteriosamente mais calmo, quando as bochechas rechonchudas dão lugar a uma cara encovada ou o olhar cintilante se torna vazio, diz-se que é uma

<sup>12</sup> Em inglês, «Provincial Medical Genetics Program», serviço do Departamento de Genética Médica da Universidade da Colúmbia Britânica, em Vancouver (N.T.).



*criança trocada*. Reza a lenda que as fadas deixavam a própria cria no lugar do bebê. As fadas permaneceram na América Norte, roubando recém-nascidos dos berços da Terra Nova e trocando-os por bebês estranhos, refilões e enrugados.

Alguns especialistas atribuem o mito das crianças trocadas a casos de má evolução ponderal. A explicação sobrenatural isenta os pais de culpa; em vez da transmissão de genes defeituosos, temos um caso de troca de identidades. Permite-lhes chorar a criança roubada, a que idealizaram durante nove meses. Essa criança desapareceu com as fadas e, com ela, todas as ideias preconcebidas sobre parentalidade.

No albinismo, não há histórias de crianças trocadas; à exceção do nistagmo, nada na doença se desenvolve após o nascimento. Mas a brancura etérea dos albinos deu origem a várias lendas por todo o mundo, especialmente em lugares onde as pessoas têm a pele, os cabelos e os olhos mais escuros. No início do século XX, o etnógrafo neozelandês Makereti Papakura descobriu que o povo Maori acredita que as pessoas com albinismo são descendente de mulheres mortais e de homens loiros sobrenaturais pertencentes a uma tribo de uma tribo vinda da névoa.

Por volta da mesma altura, dizia-se que uma “raça albina” estaria a viver com os Kuna, um povo oriundo do arquipélago de San Blas, ao largo da costa do Panamá, e alguns investigadores ocidentais queriam confirmar este boato. A teoria foi desmontada, mas, ao que parece, continua a registar-se um grande número de casos de albinismo na região.

D. B. Stout, antropólogo intrépido, vai morar com os Kuna e descobre que, em algumas comunidades, se acredita que as pessoas com albinismo são dotadas de uma inteligência superior, de qualidades divinas e de poderes mágicos que lhes permitem afastar um demónio que, de vez em quando, eclipsa o Sol e a Lua. Os especialistas que continuam o trabalho de Stout descobrem que os Kuna portadores de albinismo se chamam “filhos da Lua”, atribuindo a doença ao facto de as mães ou os pais ficarem muito tempo a contemplar o céu de noite durante os meses de gestação.

Imprimo as lendas sobre o albinismo e guardo-as numa pasta em cima da minha secretária, mesmo ao lado do dossiê médico da Sadie, dividido em cinco secções. Em certa medida, o que descubro sobre os filhos da Lua do arquipélago de San Blas é tão importante para me ajudar a perceber a doença como os livros recomendados pelo conselheiro genético.

Em Junho, levamos a Sadie à Dra. Elise Héon, diretora do serviço de oftalmologia do hospital infantil SickKids em Toronto. É uma mulher alta e elegante, de vestido de manga cava da Anthropologie com um estampado bucólico. Muito educada, agradece-nos os quilómetros todos que percorremos e trata-nos como membros

da realza. Tem uma presença marcante e os seus subalternos seguem-lhe todos os passos. Até a Sadie, ainda traumatizada depois de um exame em que lhe pespegaram eléctrodos na cabeça e lhe apontaram uma luz estroboscópica, se rende de imediato aos encantos da médica, estendendo-lhe os braços. Com um ligeiro sotaque mas num inglês fluente, a Dra. Héon informa-nos que a nossa filha nunca poderá conduzir.

Com os seus seis meses, é-me tão difícil imaginar a Sadie a conduzir como a pegar num garfo. O futuro é abstrato, intangível. Às vezes imagino-me a conversar com a professora da minha filha, tentando encontrar a melhor maneira de contornar a questão do *flash* nas fotografias de turma. “Porque é que este ano não tiram as fotografias lá fora?”, perguntarei à futura professora da Sadie, explicando-lhe que o flash faz com que os olhos dela pareçam vermelhos. Mas quando tento visualizar isto, estou no hall de entrada da minha escola primária a falar com a minha professora do segundo ano, a Sra. Vijendren. Não tenho qualquer ponto de referência para o futuro da Sadie – e, para todos os efeitos, nem para o meu.

Depois desta manhã passada no SickKids, vamos a pé até à Galeria de Arte de Ontário ver a exposição de expressionismo abstrato. No silêncio da sala de exposições, deixo-me embrenhar nos meus pensamentos. A Sadie dorme no carrinho, escondida debaixo de uma monstruosa capa protetora cinzenta. Um dos cantos da galeria está repleto de campos de cor gigantes pintados por Mark Rothko: paisagens oscilantes de cores tremeluzentes, tão parcas em detalhes, tão ricas em emoção. Acho que é assim que a Sadie vai ver o mundo: em campos de cor gigantes. Tal como um expressionista abstrato.\*

*Tradução de Teresa Miguéns Cardoso*

\* Traduzido de: (2013). “The Meaning of White”  
[Compreender o branco] (*The Walrus*, April 2013, Vol. 10, issue 3), 55-57.

## Eudora Welty, “Os manifestantes”

Eudora Welty (1909-2001) escreveu conto, romance, autobiografia, crônica, e crítica literária, num estilo que combina o rigor descritivo com o pendor lírico, o humor com a compaixão. De facto, a autora recria com empatia a singularidade de cada uma das figuras que povoam o seu universo, desde o assassino ao capataz das plantações, passando pelas senhoras da cidade de província ou pelas crianças que crescem nas suas histórias. A carreira de Welty foi marcada por forte reconhecimento e distinguida com vários prémios, entre os quais o Pulitzer, em 1973, pelo romance *A filha do otimista*. Para mais, também publicou vários álbuns de fotografia, que nos oferecem um retrato extraordinário da comunidade negra do estado do Mississípi, durante a década de 1930.

Welty escreveu “The Demonstrators” [Os manifestantes] em 1966, no período socialmente conturbado do movimento dos Direitos Cívicos, em que a autora se envolveu numa polémica sobre o valor literário dos escritores do Sul, acusados de racismo. O protagonista, através do qual o enredo da história vai sendo focalizado (visto, sentido, analisado, sonhado), é o Dr. Richard Strickland, um médico de meia-idade recém-separado, após a morte da única filha, vítima de doença degenerativa. A ação decorre em meados dos anos sessenta, em proximidade com o contexto histórico de produção do texto. As tensões raciais são dramatizadas pela autora através de fortes contrastes visuais, em *chiaroscuro*, evidentes no extrato traduzido, em que a única lâmpada numa sala apinhada lança sombras bem definidas. Após ter assistido a velha professora primária que resiste à morte, o Dr. Strickland é chamado por uma criança, à noite, até um bairro negro na periferia. Este excerto detalha parte da interação entre o médico e a sua paciente Ruby que este tarda em reconhecer, apesar de esta fazer parte do seu quotidiano, sendo empregada de limpeza do consultório.

Por um lado, Welty procura retratar neste conto o desgaste que as tensões raciais causam na população sulista: assim, as personagens podem ser lidas (por sinédoque) como representativas do Sul num dado momento histórico. O protagonista é um homem desvitalizado e triste, cumprindo com resignação a sua função social de médico; a comunidade negra está rasgada pela violência e vive numa espécie de universo paralelo, além da linha do comboio que divide racialmente a cidade. Por outro lado, a autora desenha aqui um percurso de redenção, cumprido por Strickland: este começa por desempenhar um papel autoritário e distanciado, num teatro de operações que se torna cada vez mais difícil de controlar, e acaba por assumir uma atitude compassiva para com a jovem moribunda, vítima de violência doméstica.

A interação entre o médico e Ruby é mediada pela comunidade feminina que rodeia a cama, e vai aumentando de número à medida que se desenrola a cena. Incapaz de exercer autoridade diante das mulheres negras, voyeurs e em simultâneo

veladoras do corpo ferido de Ruby, o Dr. Strickland assume um tom de voz “quase desatento”. Enquanto examina a paciente, cuja ferida exposta tem claras conotações sexuais, o médico é ele mesmo alvo de observação por uma série de vultos que se aglomeram em torno da cama. As mulheres cumprem a função de coro tragicómico que comenta as ações do médico e o guia ao momento de revelação, em que a identidade de Ruby é descoberta pelo seu patrão. Desenrola-se aqui uma luta pela posse do corpo da paciente: o médico procura ordenar os gestos da doente, cuja mão parece assumir autonomia, tapando com pudor a ferida; alguns membros da comunidade reclamam também o corpo, em particular a família mais próxima (a mãe, a irmã, o filho); por fim, a presença das raparigas do coro religioso vestidas como Ruby parece multiplicar em espelho o corpo da paciente. O excerto termina no momento em que o médico se apieda do corpo moribundo, toma a mão de Ruby e lava-lha, num gesto simbólico de homenagem que reconhece a sua humanidade.

*Diana V. Almeida*

Não encontrou mais feridas.

– Dói quando respira? – o seu tom era quase desatento, ao dirigir-se à rapariga.

Os mamilos dos seus seios deitavam sombras que pareciam figos; ela recusou-se a inspirar profundamente quando ele usou o estetoscópio. O suor na sala sem ar, na cama, erguia-se e parecia enfraquecer e descolar as paredes cobertas de jornal, tal como o vapor de uma chaleira que já fervia; a sua própria mão branca ficou coberta por uma película, os seus dedos que davam pancadinhas. Era o fedor da sensação. Os rostos das mulheres que se aproximavam estavam listados sob a lâmpada quente. Algures, perto de um dos lados da sua cabeça, algo cintilava; pendurado no poste da cabeceira da cama, para onde um rapaz poderia ter lançado o boné, estava um pandeiro. Deixou cair o estetoscópio, e ouviu os suspiros das mulheres cruzando a sala, barulhos domésticos como uma vassoura às voltas, mulheres que se preparavam para receber visitas.

– Afastem-se – disse. – Têm lume aceso aí? – Com o calor que estava, com a quantidade de gente ali apinhada, olhou para trás e viu o fogão a gás aceso, metade dos bicos acesos numa chama azulada. A rapariga, de beiços descaídos, continuava a esvair-se enquanto ele lhe media a pulsação.

A criança que fora mandada buscá-lo e que fora mandada aquecer a água trouxe a chaleira da cozinha cedo de mais e teve de ser mandada de volta para a

deixar ferver. Quando ficou pronta e na bacia, aproximaram a lâmpada; ficou ao lado do cotovelo dele, como para lhe chamuscar o braço.

– Afastem-se – disse ele. Outra e outra vez teve de afastar à força a mão da rapariga para longe do peito. A ferida agitava-se em espasmos, como se respondesse à luz.

– Picador de gelo?

– Acertou nisso – disseram vozes na sala.

– Quem lhe fez isto?

A sala emudeceu; só se ouviam os homens no pátio a rirem juntos. “Há quanto tempo?” Olhou para o trajeto de jornais espalhado no chão. “Onde? Onde é que isto aconteceu? Como é que ela chegou aqui?”

Tinha a sensação estranha de que algures na sala alguém lhe lançava sorrisos convidativos. Levantou-se, virou um pouco a cabeça. O tição elevado que ficava rubro a intervalos regulares era o cachimbo de uma mulher velha num avental branco engomado, de pé junto à porta.

Persistiu. – Ela já cuspiu alguma coisa?

– Não a conhece? – gritaram elas, como se ele nunca mais conseguisse chegar à pergunta certa.

Soltou o braço da rapariga, e a mão dela começou de novo a aproximar-se da ferida. Lançando-lhe um olhar fulgurante, esta voltou a tapá-la com a mão. Como se ela tivesse falado, ele reconheceu-a.

– Ora, é a Ruby – disse.

Ruby Gady era a empregada. Limpava cinco vezes por semana o segundo andar do edifício do banco onde ele tinha o escritório e as salas de consulta.

Disse-lhe: – Ruby, é o Dr. Strickland. O que é que andaste a tramar?

– *Nada!* – gritou toda a gente por ela.

Os olhos da rapariga pararam de rolar e fixaram-se no rosto sem expressão da menina, que estava outra vez de pé aos pés da cama, observando a uma distância confortável. Tinham o mesmo olhar: irmãs.

– É suposto eu saber tudo? – O médico olhou à sua volta. [...]

Enquanto preparava a seringa hipodérmica, teve consciência de que mais observadores, uma fila inteira com vestidos brancos e faixas vermelhas como Ruby, entravam e enchiam os cantos. Levantaram a lâmpada — mais alto do que as sombras inclinadas das cabeças delas, um cartão de S. Valentim preso na parede irradiou cor — e depois, quando ele se inclinou sobre a cama, a lâmpada aproximou-se mais e mais da rapariga, como algo que a fosse devorar.

– Agora não consigo ver o que estou a fazer – disse o médico numa voz cortante, e quando a lâmpada pulou e balançou atrás de si, pensou reconhecer aquela irritação como maternal.

– Cá a mim, parece-me que a Ruby está a desistir muito cedo – disse uma voz. Ela continuava de olhos fechados. Ele deu-lhe a injeção.

– Onde é que ele se meteu... o Dove? O delegado da polícia anda atrás dele? – perguntou.

A irmã avançou ao longo da cama e pousou nela o bebé junto à cara de Ruby.

– Tira-o – disse o médico.

Ela nem sequer olha para ele – disse a irmã. – Toca-lhe – disse ao bebé.

– Tira-o daqui – ordenou o Dr. Strickland.

O bebé abriu um dos olhos da mãe com os dedos. Quando ela o fechou, começou a chorar, como se julgasse tratar-se de um ato deliberado.

– Tirem daqui esse bebé e todas as crianças, ouviram? – disse o Dr. Strickland para a sala. – Isto não vai ser bonito de ver.

– Leva-o para casa da vizinha, Twosie – disse uma voz.

– Não levo nada. Vocês prometeram-me que se fosse buscar o médico me deixavam ficar aqui até. – A criança falava em voz alta.

– O.K. Então, tens de ficar com o Roger ao colo.

O bebé tentou alcançar a cara da mãe uma última vez, estendendo uma mão com unhas por cortar, cinzentas como as garras de um esquilo. A mulher que segurava a lâmpada baixou-a e tirou ela mesma o bebé da cama. Este começou a agitar as pernas, antes mesmo de ela lhe dar uma pancada num dos lados da cabeça.

– Estás a tentar criar um idiota? – lançou o médico.

– Não sou *eu* que o vou criar – disse a mãe para a rapariga deitada na cama.

A resolução abandonara-lhe o rosto. Afundava-se na inconsciência. Afastando-lhe a mão para o lado, o médico inspecionou mais uma vez a punção. Estava limpa como o buraco de uma agulha. Enquanto estava ali de pé a observá-la, pegou-lhe na mão e lavou-a – o pulso, a palma calosa, os dedos com sangue coagulado, um por um.\*

*Tradução de Diana V. Almeida*

\* Traduzido de: (1983). “The Demonstrators” [Os manifestantes], *The Collected Stories of Eudora Welty* (London: Penguin), 609-622.

## Marguerite Yourcenar, A obra ao negro

Marguerite Yourcenar (1903-1987) nasceu em Bruxelas no seio de uma família abastada. Vive uma infância solitária mas com total acesso à biblioteca do pai. Em 1929 publicou *Alexis ou le traité du vain combat*, o primeiro livro que chama a atenção da crítica. Foi tradutora, professora de literatura francesa e publicou extensamente poesia, romance, conto, ensaio, crítica literária e teatro, tendo sido a primeira mulher eleita para a Academia Francesa. Podem destacar-se na sua obra *Nouvelles orientales* (1938), *Mémoires d'Hadrien* (1951), *Archives du Nord* (1977) e *Mishima ou la vision du vide* (1980). Em 1939 parte para o Maine, Estados Unidos, onde viverá até à morte.

Os temas tratados pela autora são diversos e vão desde a reflexão sobre a ambição, a glória, o registo de reações momentâneas (em poesia), aos retratos em monólogo que revelam problemáticas pessoais como a homossexualidade, a paixão, a guerra, o poder, (no romance), aos temas ligados à Antiguidade Clássica, ao Renascimento, ou ainda ao tema da viagem (nos ensaios) e da história familiar. Yourcenar procura aprofundar sempre mais as problemáticas que tocam o ser humano e poucas questões lhe são indiferentes. O seu estilo revela sensibilidade e uma busca da justeza e perfeição.

A obra *L'Oeuvre au noir* (1968) [*A obra ao negro*], que recebeu o Prémio Femina e de onde foi selecionado o excerto que se segue, é um romance histórico que se centra na figura de Zénon Ligre, um alquimista e médico do Renascimento, cujo espírito crítico e busca da verdade o conduzem à prisão, onde se suicidará. Numa viagem através da Europa, Zénon exerce a medicina tratando os pobres e as vítimas da peste, como é o caso de Benedita no episódio aqui em destaque.

*Alda Correia*

Perguntou o médico se era ali a casa Fugger e entrou sem cerimónia. Era um indivíduo alto e magro, de olhos fundos, que envergava a opa vermelha dos médicos que tinham aceitado ocupar-se dos empestados, devendo, por isso, abster-se de visitar os doentes comuns. A tez bronzeada dava-lhe um ar de estrangeiro. Subiu à pressa as escadas; Marta, em contrapartida, retardava, sem querer, o passo. De pé, entre a cama e a parede, puxou o lençol para trás, pondo à mostra o frágil corpo sacudido pelos espasmos, poisado sobre o colchão enxovalhado.

– Todas as criadas se foram embora – disse Marta, a tentar explicar o estado da roupa.

Ele respondeu com um vago aceno de cabeça, ocupado que estava em apalpar com todo o cuidado os gânglios da axila e da virilha. A garota tagarelava ou cantareolava baixinho, entre dois roucos acessos de tosse. Marta julgou reconhecer um trecho de uma ária frívola, de mistura com uma canção sobre a visita do bom Jesus Cristo.

– Está a delirar – observou ela, com um certo desprezo.

– Ah pois, com certeza – disse o médico, distraído.

O indivíduo trajado de vermelho puxou o lençol para cima e, como que por descargo de consciência, mediu as pulsações no pulso e junto à garganta. Contou, seguidamente, algumas gotas de um elixir e introduziu com mão destra a colher na comissura dos lábios.

– Não vale a pena forçardes por mais tempo a vossa coragem – admoestou ele, ao ver que Marta sustinha, com repugnância, a cabeça da doente. – Ela já não precisa que lhe amparem a cabeça ou as mãos.

Limpou dos lábios um pouco de sânie avermelhada, com um pedaço de compressa que lançou ao lume. A colher e as luvas que utilizara seguiram idêntico caminho.

– Não lhe rebentais os inchaços? – inquiriu ela, com receio de que o médico, com a pressa, omitisse tão imprescindível tratamento, mas esforçando-se, sobretudo, por retê-lo junto ao leito.

– Certamente que não, disse ele, a meia voz. – Os vasos linfáticos nem sequer estão muito inchados, e ela vai finir-se antes que eles entumeçam. *Non est medicamentum...* A força vital de vossa irmã é mínima. Poderemos, quando muito, atenuar-lhe o sofrimento.

– Não sou sua irmã – protestou Marta, de repente, como se o precisar este facto a desculpasse de tremer tanto pela sua própria pessoa. – Chamo-me Marta Adriansen, e não Marta Fugger. Sou sua prima.

Apenas lhe concedeu ele um fugidio olhar, quedando-se absorto a observar os efeitos do remédio. A doente, menos agitada, parecia sorrir. Mediu, para a noite, uma segunda dose de elixir. Bastava a presença daquele homem, que, contudo, nenhuma promessa fazia, para transformar no mais banal dos quartos aquilo que, desde a alvorada, fora para Marta um lugar de horror. Uma vez chegado à escada, o médico tirou a máscara que utilizara, como era da praxe, à cabeceira da enferma. Marta acompanhou-o até ao último degrau.

Dizeis chamar-vos Marta Adriansen – obtemperou ele, de repente. – Conheci, nos meus verdes anos, um homem já de idade com esse mesmo nome. Chamava-se sua mulher Hilzonda.

– Eram o meu pai e a minha mãe – disse Marta, a modos que contrafeita.

– Ainda são vivos?

– Não – respondeu ela, baixando a voz. – Encontravam-se em Münster quando o bispo tomou a cidade.

Ele manobrou a porta da rua, de fechaduras tão complicadas como as de um cofre-forte. No rico e opressivo vestibulo penetrou uma lufada de ar. Lá fora, o crepúsculo apresentava-se cinzento e chuvoso.

– Voltai lá para cima – disse ele, por fim, com uma espécie de fria bondade.

– Pareceis-me de temperamento robusto, e a peste também não tornará a fazer mais vítimas. Aconselho-vos a preservardes as narinas com um pano molhado em álcool etílico (confio muito pouco nos vossos vinagres) e a velardes, até aos seus últimos momentos, a moribunda. O vosso receio é lógico e natural, mas a vergonha e o remorso também afligem bastante.

Ela virou a cara afogueada e, depois de procurar na bolsa que trazia pendurada à cintura, decidiu-se, finalmente, por uma moeda de ouro. O gesto de pagar restabelecia as devidas distâncias, mantinha-a muito acima daquele vagabundo que andava de terra em terra, ganhando a sua vida à cabeceira dos empestados. Ele meteu a moeda, sem sequer olhar, no bolso do capote, e saiu.

Uma vez só, Marta dirigiu-se para a cozinha à procura de um frasco de álcool etílico. Não havia ninguém; as criadas deviam estar na igreja a ruminar litanias. Descobriu, em cima de uma mesa, um bocado de empada, que comeu devagar, com a preocupação deliberada de restaurar as forças. À cautela, achou-se na obrigação de mastigar, também, um dente de alho. Quando se resolveu a subir até ao andar de cima, foi dar com Benedita, assim o julgou, meio adormecida, mas o facto é que, de vez em quando, as contas de buxo corriam-lhe por entre os dedos. Depois da segunda dose de elixir, pareceu melhorar. Um novo acesso prostrou-a, de madrugada.\*

\* Retirado de: (1985). *A obra ao negro*, trad. António Ramos Rosa, Luísa Neto Jorge e Manuel João Gomes (Lisboa: Dom Quixote), 80-82. Título original: (1968). *L'Oeuvre au noir* (Paris: Gallimard).

# epílogo a duas vozes

## Tom Lee, *A porta enferrujada*

1.

Na primeira noite que passei nos cuidados intensivos, a velhinha indiana da cama da frente morreu. Tinham corrido a cortina à roda da cama há coisa de uma hora. Depois, a família começou a chegar e foi aí que percebi o que se tinha passado. Perdi a conta de quantos eram, entre crianças, adolescentes, pais, avós, primos, tios e tias. Passavam para lá e para cá por detrás da cortina, a maioria a mexer nos telemóveis, e não me pareceu que fossem caber todos no espaço apertado em volta da cama. Depois vieram as rezas, músicas e cânticos que não me deixaram dormir durante horas. A certa altura devem ter levado o corpo, porque, quando acordei, a cortina estava recolhida, a cama vazia e feita de lavado. À hora do almoço já lá estava outra pessoa: um rastafári alto e robusto, deitado em cima dos lençóis só em calças de pijama (daquelas laranja, do hospital) e gorro *rasta* tricotado à mão. Falava muito alto com os amigos ao telefone, entusiasmadíssimo, contando-lhes onde estava. Tinha, a certa altura, perdido a carteira e as chaves e estava a tentar recuperá-las. Também tinha uma namorada. “Tens de ter força, miúda”, repetia-lhe ele. “Tens de ter força”. Às vezes punham-lhe uma máscara para lhe administrarem oxigénio, mas, fora isso, não parecia muito doente.

De vez em quando, aparecia o padre do hospital. Deambulando pela ala, parecia querer chamar a minha atenção, ato que nunca interpretei como amistoso. Tinha um sorriso beatífico, superior, como se soubesse algo que eu desconhecia, o que me parecia perfeitamente possível. Passava, furtivo, por entre as camas, vestido de preto da cabeça aos pés, à exceção da faixa branca brilhante do colarinho, e eu via nele algo de sinistro: um predador entre os fracos, um emissário da Morte. Eu desviava o olhar; não lhe queria dar essa satisfação. Só de olhar para ele – pensava eu –, um doente era capaz de ficar amaldiçoado.

2.

Parecia só uma gripe demorada. Estava de cama há uma semana, a tomar paracetamol e aspirina de quatro em quatro horas e a beber muitos líquidos. Tinha uma dor do lado direito que me parecia uma distensão muscular e que atribuí a ter vomitado, trapalhão, para o lado da cama na noite em que adoeci. Liguei a um amigo médico de família que me disse que eu devia ser visto se não melhorasse dentro de

poucos dias. A minha mulher andava exasperada comigo. As nossas filhas – uma com cinco anos e a outra com quatro meses – precisavam dela mais do que eu. “Faz-te mas é um homem”, disse-me. À sétima noite, pedi-lhe que chamasse uma ambulância. “Vai ficar tudo bem?”, perguntei ao médico de serviço nas urgências. “Está no sítio certo”, respondeu-me.

Nos cuidados intensivos ajustaram-me uma máscara de oxigénio sobre a boca e o nariz. Puseram-me a soro, analgésicos e antibióticos intravenosos e colheram sangue e expetoração para análise. No raio-X viam-se os meus dois pulmões, infectados, negros, e as análises confirmaram o diagnóstico: pneumonia pneumocócica. Com a insuficiência respiratória, os níveis de oxigénio do meu sangue baixaram. Um enxame de médicos veio fazer a ronda ao quarto e entre eles estava uma amiga minha. Foi tão estranho que mais parecia uma alucinação. Mais tarde, voltou. “Vais ficar bom. Daqui a uns dias já podes ir embora”, confidenciou-me.

Lembro-me muito vagamente dos dias seguintes. A minha mulher vinha visitar-me constantemente. Chegaram os meus pais. “Os cuidados intensivos são muito intensos”, disse à minha mãe. Aguentei a máscara, mas os níveis de oxigénio no meu sangue continuavam baixos. Lembro-me de uma conversa que tive com um especialista. Disse-lhe que já não podia com a máscara, que estava exausto e desesperado. Respondeu-me que a única alternativa era sedar-me. Se ele me explicou tudo o que isto acarretava, então não me ficou na memória. Não me lembro de ter usado a palavra “coma”. “Por favor”, disse eu, “já não aguento mais”.

No meu quarto dia no hospital fizeram-me a indução do coma. Este era necessário, como vim a descobrir mais tarde, para poderem inserir um tubo traqueal pela minha garganta e ventilar-me convenientemente. Sem estar sedado, não suportaria esta intervenção e engasgar-me-ia com o tubo.

Os antibióticos não fizeram efeito e a situação não estabilizou. Diagnosticaram-me uma sépsis grave – um estado inflamatório de todo o organismo – e, uns dias mais tarde, a Síndrome da Dificuldade Respiratória Aguda, reação extrema dos pulmões a uma infeção. Os alvéolos inflamam, depois deixam de funcionar, os pulmões enrijecem e a saturação de oxigénio no sangue cai a pique. Mesmo quando tratada, a SDRA tem uma taxa de mortalidade de 50%. Diz na Wikipédia que “à medida que a ventilação pulmonar diminui, o volume corrente final aumenta até atingir um nível incompatível com a vida”.

### 3.

Mantiveram-me em coma durante vinte e dois dias. O tubo traqueal bombeava oxigénio a 100% para os meus pulmões. Tinha um cateter no pescoço a administrar oito medicamentos ao mesmo tempo. Os medicamentos estavam pendurados, em sacos – como frutos túmidos, como viria a dizer a minha mulher –, num suporte metálico junto à cama. Medicamentos para a infeção, medicamentos para me sedar e paralisar, medicamentos para o meu coração funcionar apesar dos sedativos e paralisantes, medicamentos para drenar o excesso de líquido. Tinha um tubo de alimentação enfiado no nariz que ia até ao estômago e soro e eletrólitos a entrarem-me nos braços. A cada trinta minutos um outro cateter, também no braço, colhia-me sangue para análise. Tinha uma algália no pénis, uma sonda retal, cinco elétrodos colados no peito para monitorizar o meu coração e uma espécie de mola da roupa no dedo que projetava uma luz infravermelha no meu sangue para medir a saturação de oxigénio.

Uma multidão fazia um esforço titânico para me manter vivo. Um enfermeiro atencioso vinha mudar cateteres, medicamentos, sacos de mijo e de merda, verificar e alterar configurações, mudar-me de posição para eu não ficar com feridas, reagir aos alarmes que estavam sempre a disparar quando o meu ritmo cardíaco, a minha pressão sanguínea, os meus níveis de oxigénio ou a minha temperatura corporal saíam dos limites aceitáveis e registar tudo isto de meia em meia hora numa ficha clínica tamanho A1 pousada numa mesa aos pés da cama. De manhã vinha um enxame deles, às vezes sete ou oito: intensivistas, pneumologistas, farmacêuticos, especialistas em ventilação, hematologistas, anestesistas, chefes de enfermagem, a enfermeira-chefe dos cuidados intensivos. O meu enfermeiro transmitia-lhes a informação e traçava-se na ficha um plano diário. No final de cada dia, escrevia-se um documento, às vezes de dez páginas, com resultados das análises de expetoração, fezes, urina e sangue. Registava-se se o plano diário tinha sido ou não cumprido, se eu tinha tido cuidados dignos, se eu tinha sido lavado ou barbeado. Registavam-se também todas as visitas e chamadas que eu tinha recebido – se «receber» é a palavra certa.

A minha mulher e o meu irmão aprenderam a interpretar a montanha de dados que o meu corpo produzia. Observavam os monitores das máquinas, liam a ficha aos pés da cama e analisavam a informação que chegava dos laboratórios: o nível de oxigénio no meu sangue, a pressão arterial, a tensão, a temperatura, a contagem de glóbulos brancos e glóbulos vermelhos, os anticorpos, os marcadores

imunológicos, os meus padrões respiratórios. Quando não estavam no hospital, ligavam para saberem os últimos resultados e se a noite tinha corrido bem ou mal. “Não se fixem demasiado nos números”, dizia, em vão, um dos médicos.

A minha mulher e o meu irmão conheciam todos os médicos e todos os enfermeiros e enfermeiras. Ela chorou no ombro de muitos; ele tinha um fraquinho por uma. Interrogavam os médicos assim que eles apareciam e reuniam-se com eles em gabinetes. Tinham os preferidos e aqueles de quem não gostavam. Havia um, a quem chamavam Dr. Morte, que dava sempre más notícias e nunca fazia contacto visual. Tecia-me um prognóstico muito pouco animador: na melhor das hipóteses, seis meses nos cuidados intensivos, pelo menos um ano de baixa do trabalho, garrafas de oxigénio em casa, talvez até invalidez permanente. “Não esperem que ele volte a ser a mesma pessoa que entrou neste hospital”, dizia ele. A minha mulher gostava mais de um outro médico: um sul-africano novinho, de rabo-de-cavalo, o Dr. Boa-Onda. Esse elogiava a minha força e a minha capacidade de sobrevivência.

Ao fim de dez dias, o nível de saturação de oxigénio no meu sangue ainda não tinha estabilizado, pelo que precisei de ventilação oscilatória de alta frequência, um tipo de ventilação diferente e mais agressivo. Os pulmões estão ligados a uma máquina que os mantém abertos enquanto bombeia ar para dentro e para fora deles, e todo o corpo estremece com a vibração. Cobriram-me com uma manta com circulação de ar gelado para baixar a minha febre altíssima. Estava todo inchado do líquido, o meu corpo intumescido quase irreconhecível. “É o Tom, mas em gordo”, comentou com a minha mulher uma amiga, depois de me ter ido visitar.

Contam-me que estes foram os dias de maior risco. Ao lado da minha cama repousava, sobre um carrinho de carga, um caixote selado com fita adesiva onde se lia “Kit de emergência para drenar pulmões”, que a minha mulher descreveu como assustadoramente vulgar. Os médicos ponderavam transferir-me para um outro hospital em Londres onde eu pudesse receber oxigenação por membrana extracorpórea, uma técnica pela qual o sangue é processado externamente por uma máquina que lhe fornece oxigénio e retira dióxido de carbono. É a última cartada. Acabaram por chegar à conclusão de que a deslocação seria demasiado arriscada. Houve reuniões de família, conversas sobre o que havia a fazer depois da minha morte. A minha mulher informou-se sobre o crédito a habitação, o meu seguro de vida e o subsídio por morte. Beberam todos imenso vinho. O meu pai escreveu no diário – os médicos aconselharam toda a família a ter um – “Almoço na Pizza Express. Comida medíocre”. “Chelsea ganha a Liga dos Campeões (Didier Drogba marca o penálti decisivo)”, anotou a minha mãe. A minha mulher registou uma conversa que teve com o meu sogro em que lhe dizia: “Ele vai morrer, pai”.

Foi então que trouxeram a minha filha de cinco anos para me vir visitar. Como o médico me explicou alguns meses mais tarde, quando fui à consulta externa, “os estudos demonstram que a criança lida melhor com a morte de um dos pais se o tiver visto doente”. Quando entrou no quarto, a minha filha tocou na manta gelada a medo e chamou-me “homem-tubo”. Não parecia ter ficado muito afetada, mas, no dia seguinte, fez um desenho na escola e escreveu por baixo: “Estou triste, mamã”.

O Dr. Morte disse à minha mulher e ao meu irmão que eu era “neste momento, o homem mais doente de Londres e talvez de todo o país”. Ambos o anotaram no diário. Todos concordavam que esta afirmação infundada e melodramática não ajudava em nada, mas, quando, em vez de morrer, comecei a melhorar, achei que me fazia parecer importante. O Homem Mais Doente de Londres: exibia-o como medalha de honra.

Vinte e dois dias. Tenho pensado muito neste tempo estranho, neste tempo perdido. Gostava de ter uma fotografia de quando estava em coma, uma prova da minha presença no mundo, um elo de ligação entre o que fui e o que sou. Não há fotografias (a última coisa em que pensariam era fotografias), mas tenho uma imagem mental. Vejo-me de cima, de um ângulo inclinado, como se a minha consciência se tivesse desprendido de mim e flutuado até ao teto. Os meus sistemas físicos normais foram desenvolvidos e transformados em circuitos de fios, tubos e tecnologia. Sou hospedeiro ou parasita, ou talvez um ciborgue. Olho para baixo e pergunto-me até que ponto a minha mente está a funcionar, se é que funciona. Até que ponto sou sensível ao mundo exterior, se é que o sou: ao barulho e às luzes do quarto, aos enfermeiros e aos médicos que me assistem, à família e aos amigos que me leem e me seguram na mão.

Depois de dezassete dias em coma, comecei a melhorar. A saturação de oxigénio estabilizou, a infeção começou a regredir e colocaram-me junto a um ventilador normal. Ao vigésimo terceiro dia fizeram-me uma traqueostomia para que o tubo de respiração passasse diretamente pela garganta e não pela boca. Reduziram, então, a dose de sedativos.

Não me lembro do momento em que acordei. Como em quase tudo, tenho de contar com os relatos dos outros para preencher as lacunas. Estava lá a minha mulher. Abri os olhos, revelando umas pupilas enormes, pretas, dilatadas pela diamorfina. Tentei sorrir e levantar os braços. Estava com um ar feliz e completamente pedrado, mas, algumas horas mais tarde, depois de a minha mulher se ter ido embora, comecei a ficar confuso e paranoico. Pedi ao John, o meu enfermeiro, que me mostrasse as credenciais. Tentei arrancar os cateteres dos braços. Puseram-me umas luvas brancas de algodão, tipo luvas de boxe, para me impedirem de o fazer,



mas eu insistia; tentava lutar com os enfermeiros com os meus membros débeis e frágeis. Implorei que me deixassem ver ou falar com a minha mulher e exigi que me transferissem para um hospital onde o pessoal médico não me tentasse matar. Nessa noite voltaram a sedar-me. Era o início de uma nova fase.

A psicose ou o delírio da unidade de cuidados intensivos afeta cerca de um terço dos pacientes que permanecem nos cuidados intensivos por mais do que alguns dias. O delírio pode ser causado pela doença, pela medicação, pela síndrome de abstinência, pela privação de sono, pelo sofrimento das pessoas que estão nas outras camas, pela luz agressiva e ambiente estranho, barulhento e inóspito do próprio quarto, ou por todos estes fatores. A dose industrial de diamorfina que me administravam tinha-me mantido em coma (quando, mais tarde, vim fazer uma visita ao pessoal médico, uma enfermeira contou-me que nunca tinha dado uma dose tão alta a ninguém, facto que me fez sentir estupidamente orgulhoso) e estava agora a deixar de a receber.

Estava amarrado a uma cadeira de dentista num hotel junto à praia. Por todo o quarto – um bar ou um casino? – havia outras pessoas amarradas a cadeiras. Não queria estar ali mas tinha vindo mesmo assim, e sabia que estava para acontecer alguma coisa; uma coisa tão emocionante quanto terrível. A rapariga atraente que me amarrara e reclinara a cadeira para trás sorria e reconfortava-me, mas eu sabia que ela era maléfica. O cabedal branco e vermelho e as luzes intermitentes davam ao quarto uma atmosfera extravagante, fantasmagórica, de salão de jogos, de diversão com requintes de malvadez, de prazer sexual e risco; a cadeira era um carrossel do inferno. Queria ir-me embora mas a mulher estava debruçada sobre mim. Apertava as amarras e ordenava-me que me acalmasse e me submetesse. Ao lado da cadeira havia uma alavanca com um botão vermelho na ponta, parecida com a de uma *slot machine*. Estive todo o tempo à espera que ela dissesse aquilo que eu tanto temia e, ao mesmo tempo, desejava. Uma oferta que eu não podia recusar. “Vamos a mais uma sucção, Tom?” disse, finalmente. Depois erguia o braço e puxava a alavanca. Mais tarde, eu acordava no meio da rua, num estado miserável, e começava à procura do caminho de volta para o hotel.

A *Face Project* era uma empresa contratada pelo hospital com o objetivo de desenvolver um trabalho terapêutico inovador junto de pacientes em convalescença. O centro de tratamentos, anexado ao hospital, era moderno, bem iluminado e tinha uma equipa jovem e competente que transbordava alegria e envergava calças de ganga, ténis e t-shirts amarelas com o nome da empresa. Todo aquele lugar (já para não falar no próprio nome) sugeria o entusiasmo imaturo de um culto ou de uma *startup* criada a partir da Internet. Levaram-me a várias salas

de reuniões onde os pacientes se sentavam em círculo e recebiam um *iPad*. Um dos funcionários de *t-shirt* amarela explicou-nos uma série de exercícios psicodinâmicos pensados para revitalizar e melhorar as nossas capacidades mentais, mas eu não os consegui compreender nem acompanhar. Perguntei muitas coisas aos funcionários – qual era a verdadeira relação entre a Face Project e o hospital ou quando é que eu ia voltar aos cuidados intensivos –, mas eles ignoravam as minhas perguntas ou mudavam de assunto. Pareciam tratar-me agora com indiferença e brusquidão. Mais tarde, deixaram-me sozinho, numa cama minúscula, num quarto tão pequeno que eu conseguia chegar às quatro paredes se esticasse os braços. Há já algum tempo que não aparecia ninguém, mas não havia forma de sair dali. Apercebi-me de que as paredes tinham cerca de dois metros de altura: se me sentasse na cama, conseguia espreitar para o outro lado. Aquilo que eu julgara ser um labirinto sofisticado de gabinetes e quartos cheios de tecnologia de ponta era, afinal, um espaço pardacento e nada amplo dividido em vários cubículos mais ou menos iguais. Todos os outros cubículos estavam, de momento, desocupados.

A palavra *sundowning* parece inofensiva. Sugere tranquilidade, poesia, talvez até droga. Porém, no contexto dos cuidados intensivos, consiste num fenómeno caracterizado por uma maior agitação noturna nos pacientes que sofrem de delírio; uma espécie de transição sinistra para uma fase de maior medo e ilusão. Parece estar de acordo com uma lógica mais metafísica do que médica: é à noite que saem os espíritos e os fantasmas, as bruxas e os demónios; a noite é o habitat natural do terror. Mesmo no dia-a-dia de uma pessoa saudável é difícil não se enlouquecer um bocado à noite. Contam-me que, uma vez, durante um delírio noturno, cada vez que a enfermeira se aproximava de mim ou os nossos olhares se cruzavam, eu murmurava (não conseguia falar), com um ar muito sério, “Está a tentar matar-me”. De manhã, quando ela já estava a acabar o turno, exausta, acordei de uma soneca e não me lembrava do episódio da noite. “Olá!”, disse eu, radiante. “Está boa?”

Ilusões traumáticas, distópicas, apocalípticas, paranoicas; ilusões de vulnerabilidade ou de vitimização: o meu delírio era metade sonhado, metade desenvolvido a partir de circunstâncias reais. Fui com a minha família visitar uns amigos que viviam nos confins da América, no limiar da pobreza, em condições deploráveis, dentro de barracas a cair de podres. Chegou também um amigo meu de longa data, que há muito desaparecera com a mulher e os filhos. Por causa de desavenças antigas de que ninguém tinha conhecimento, fez-se explodir à nossa frente. A seguir, fui parar à Europa. Estava no meio de um motim ou de uma revolução e tudo ardia à minha volta. Eu era uma espécie de celebridade que tinha ficado famosa por causa de um ato de protesto. Levaram-me a ver os feridos e as vítimas mortais.

Nos cuidados intensivos havia uma enfermeira alta, muito magra e de cabelo muito encaracolado com um sotaque alemão carregado. Uma vez, à noite, estava com ela no que parecia ser um teatro abandonado. Estava sentada à minha frente, a alguns metros de distância, e eu implorei-lhe que me deixasse ligar aos meus familiares, como me tinha prometido. Disse-me que agora não havia tempo, que o espetáculo ia começar e precisavam de mim.

Ao que parece, disse à minha mulher: “Estou exausto. Está a haver um espetáculo no primeiro andar e estão à espera de que eu entre em palco”.

Às sextas, o pessoal médico e os pacientes da unidade de cuidados intensivos faziam uma escapadinha para um hotel em Kent, um cenário plausível para a minha mente delirante. No andar de cima, onde era a minha cama, estavam mesas a abarrotar de máquinas de costura antigas e, por trás de uma cortina, a um canto, uma família tailandesa jantava. O lugar dava-me arrepios e eu sabia de um qualquer escândalo que lá tinha havido, mas a minha mulher e o meu sogro tranquilizaram-me e prometeram-me que regressariam de manhã. A cuidar de mim estava Lily, uma enfermeira lindíssima, mas eu não conseguia sossegar. Queria ligar à minha mulher, mas Lily disse-me que ela vinha a conduzir e que não me poderia atender a chamada. Chegou uma outra enfermeira de seringa na mão – queriam dar-me uma injeção para me acalmar. Havia várias enfermeiras à minha volta e tentei resistir-lhes. Não acreditava que fossem mesmo enfermeiras e implorava às outras pessoas no hotel que me ajudassem, mas ninguém me dava ouvidos. Não restavam dúvidas de que este era um lugar maligno, onde sádicos conspiravam e de que Lily era a cabecilha, a mais corrupta porque a mais bela. Ofereci resistência, mas seguraram-me e deram-me a injeção. Depois, Lily trepou para cima de mim e violou-me. Momentos depois, nasceu o bebé, e eu soube que elas tinham ganho.

## 5.

Estavam a fazer-me o desmame da diamorfina com metadona – seringas enormes de líquido verde – e passava os dias meio grogue, a adormecer e a acordar de um sono confuso. Não dava conta de o tempo passar. Olhava para o relógio na parede sem conseguir distinguir os ponteiros nem perceber para que serviam. Não me lembrava de quem me tinha ido ver nem do que me tinham dito. Pedi que me devolvessem o telemóvel e enviei mensagens ininteligíveis para a minha mulher a meio da noite. A cânula de traqueostomia que tinha no pescoço soltava-se sempre que mexia a

cabeça e tinha de bater no lado da cama até uma enfermeira chegar e voltar a encaixá-la. Várias vezes por dia uma enfermeira inseria-me um tubo na garganta para aspirar a expetoração, o muco e o sangue que eu não conseguia expelir sozinho. Não conseguia falar. Tinha um balãozinho entalado na garganta que a selava e impedia o ar que me era bombeado via traqueostomia de sair pela boca. Quando o balão estava para cima, nenhum ar passava pelas minhas cordas vocais. Comunicava apontando: para a minha boca se quisesse lascas de gelo para chupar (a única coisa que me permitiam levar à boca); para a minha testa se precisasse de um pano húmido para arrefecer e, agora que me tinham retirado a sonda retal, para o meu rabo, se precisasse de uma arrastadeira de cartão para cagar. Falava em língua gestual macarrónica ou movia os lábios para exprimir as palavras que não podia pronunciar. Deram-me um pequeno quadro branco, mas a minha caligrafia desapontava-me. O meu irmão disse que fazia pena ver-me a desenhar, a muito custo, cada letra, produzindo minúsculos caracteres rúnicos incompreensíveis.

Mais tarde, começaram a descer-me o balão para que eu pudesse falar por alguns minutos de cada vez. “Estou muito preocupado comigo”, disse eu à minha mulher. Esfreguei o polegar e o indicador e disse “Isto” – referindo-me aos cuidados intensivos – “é muito caro, vai custar-nos muito dinheiro”. Numa outra altura, a minha mulher veio visitar-me com uma amiga, e dei-lhes tantos beijinhos e abraços que as deixei incomodadas. Quando a minha mulher se ausentou para ir à casa de banho, tentei levantar-me da cama. Apontei para a janela e disse, em surdina, para a nossa amiga: “Vamos! Vamos sair daqui!”

À medida que me reduziam a dose de metadona, mantinha-me acordado por mais tempo durante o dia. Durante a noite, mal conseguia pregar olho. Às dez da noite administravam-me medicamentos por via oral – no meu caso, um comprimido para dormir, um ansiolítico para aliviar a ressaca da metadona e, por mais estranho que me parecesse, dois comprimidos de paracetamol. Acabavam por reduzir o brilho das luzes, por volta das onze, e o quarto ganhava a atmosfera sombria e silenciosa que se apodera dos aviões à noite, de máquinas a funcionar, rumo a um destino. Ouvia-se o chocalhar e apitar contínuo dos ventiladores e das máquinas de hemodiálise cujos monitores emitiam um brilho suave, quase agradável. Os especialistas, os auxiliares e as visitas já se tinham ido embora, mas os enfermeiros continuavam a mover camas de um lado para o outro e a desligar os alarmes que disparavam de tempos a tempos. De vez em quando, chegava um novo paciente e era um rebuliço em volta dele, com cateteres e tubos a serem inseridos e sangue a ser colhido. Alguns pacientes pareciam dormir noite e dia, outros mal pregavam olho. Sempre que olhava à minha volta, estava alguém de olhos bem

abertos a fixar o teto. Depois, por volta das cinco da manhã, as enfermeiras acendiam as luzes e acordavam toda a gente – todos os que podiam ser acordados – e começavam a dar-nos banho nas camas.

Eu estava bem, todos o observavam. Todos os dias, de manhã, quando os médicos chegavam, elogiavam o meu bom aspeto e a minha recuperação espantosa. Enfermeiros que eu não conhecia mas que me conheciam a mim diziam, alto e bom som, “Mas que janotas que estamos hoje!”, enquanto passavam por mim. Era tão frequente e previsível que começou a soar falso. Reparei, depois, que diziam o mesmo a todos os pacientes à minha volta e com a mesma frequência: que estavam com muito melhor ar essa semana. Sabia que nem todos estavam a melhorar; alguns estavam a piorar e outros acabaram por morrer. E, ainda assim, acreditava quando me diziam que estava com melhor aspeto. Aceitava os elogios, sorria e dizia que sim, que me estava a sentir muito bem. Era nisso que queria acreditar.

Depois de sete semanas nos cuidados intensivos, já tinha forças para ser levado à casa de banho numa cadeira de rodas e usar uma sanita a sério – em vez de um tubinho de merda, uma arrastadeira ou uma cadeira sanitária – e vi-me ao espelho pela primeira vez desde que chegara ao hospital. Pareceu-me que o segredo da minha aparência fora bem guardado e com razões para isso. Os enfermeiros, pelo menos aqueles que cuidaram de mim nos dias anteriores, tinham levado muito a sério a minha apresentação e higiene. Tinha o cabelo comprido, acabado de lavar, penteado para o lado com um risco claramente forçado, embora lhes tivesse dito que nunca o penteava. Estava todo barbeadinho. Talvez todo este esforço servisse para atenuar ou esconder a verdade nua e crua, mas saiu-lhes o tiro pela culatra. Estava com um aspeto cadavérico. O meu pescoço e os meus braços pareciam palitos, tinha os dentes amarelo-torrados e as bochechas pálidas e encovadas e o pijama laranja do hospital, que mais parecia o uniforme de um presidiário de Guantánamo, ficava-me a nadar. Tinha os olhos negros e olheirentos e as pupilas dilatadas das drogas, quase engolindo a íris, como a minha mulher me avisara que estavam desde que me tinham acordado. Olhei para o meu reflexo trágico. Estava e sentia-me ridículo, uma espécie de cadáver penteadinho e perfumado, e ocorreu-me que – partindo do princípio de que pelo menos alguns dos elogios que me dirigiam eram sinceros –, se era assim que eu estava agora, qual teria sido o meu aspeto anterior?

Na cama ao lado da minha, alguns metros à minha direita, estava Robert. Ele chegara algum tempo depois de me fazerem a indução do coma e continuou lá depois de me darem alta dos cuidados intensivos, umas semanas depois. Era novo, mais novo do que eu, provavelmente na casa dos vinte, baixo e gordinho. Tal como eu, estava a ser ventilado via traqueostomia, mas também estava a receber

hemodiálise. Tal como a mim, por vezes ajudavam-no a sair da cama para se sentar no cadeirão ao lado. Falava, com alguma dificuldade, com os enfermeiros, por vezes fazendo-os rir, mas não suficientemente alto para eu o conseguir ouvir. Do lado de dentro do braço, tinha várias palavras tatuadas numa fonte gótica, mas também não as conseguia decifrar.

Tirava muitas fotos a si próprio com o telemóvel, o que na altura me pareceu estranho. Os pais e uma das irmãs vinham visitá-lo quase todos os dias. A mãe, mais magra e macilenta do que qualquer pessoa que eu já tinha visto, dizia-me olá. O pai, silencioso e profundamente desconfortável, ficava espedado aos pés da cama e saía várias vezes para fumar. Parecia-me claro que pai e filho não se davam bem. As nossas camas estavam voltadas para o mesmo lado, paralelas, e havia máquinas, mesas e cortinas meio corridas entre nós, pelo que só muito raramente via a cara de Robert e fazia contacto visual. Mas, um dia, estando ele sentado na sua cadeira e eu na minha, sorriu e ergueu-me o polegar. Retribuí o gesto.

Conseguia ver Dennis muito melhor, ainda que ele estivesse mais longe. Estava no outro canto do quarto, na minha diagonal, as nossas camas perpendiculares, e eu conseguia ver tudo o que se passava em volta dele. Tinha rastas compridas, atadas atrás, e uma máscara de oxigénio sobre a boca e o nariz. Os lençóis estavam sempre puxados até ao pescoço. Sob eles, o seu corpo não tinha forma nem se mexia. A cama estava quase sempre na horizontal, paralela ao chão, e ele dormia a maior parte do tempo. Às vezes subiam-lhe a cama, retiravam-lhe a máscara e davam-lhe a beber pacotes de chá gelado por uma palhinha. Tinha sempre uma enchente de visitas, mais do que qualquer outra pessoa do quarto. O namorado estava sempre lá na hora da visita, segurando-lhe a mão e falando com ele, e os outros chegavam em grupos de três ou quatro. Metade das visitas eram mulheres negras glamorosas – da família, calculei – e o resto eram homossexuais brancos. Um dia, incentivado pelo erguer de polegar do Robert, acenei com a cabeça a Dennis e ele acenou-me de volta, um acenar muito ligeiro e hesitante. Através dos seus grandes olhos negros – a única coisa no corpo que tinha realmente vida – tentei adivinhar-lhe o estado de espírito.

Tinha-me tornado, ou pensava que me tinha tornado, um paciente famoso. Fora, outrora, O Homem Mais Doente de Londres. Tinha regressado dos mortos, do vazio, do abismo. E era agora o paciente que estava há mais tempo na ala. Era um sénior, um veterano dos cuidados intensivos.

Dava-me gozo ter este estatuto. O plano para me fazerem sentir bem comigo próprio parecia ter resultado.

Comecei a ter visitas de estudantes de Medicina e de Enfermagem que precisavam de um caso de estudo para projetos em que estavam a trabalhar. Eram imensos betinhos muito bem-educados, vestidos com o uniforme de aspirantes a médico especialista: calças de sarja bege, sapatos castanhos em pele, camisas entaladas mas sem gravata, penteados direitinhos. Imaginava-os a fazer remo ou a jogar golfe. Uma estudante de Medicina que eu já via na ala há uns dias perguntou-me se eu podia falar com ela sobre as minhas “experiências”. Afastou a cortina da cama, sentou-se e inclinou-se para mim. Chamava-se Sarah-Jane, tinha imensas sardas e a primeira pergunta que me fez foi: “Como é que se sente sabendo que esteve às portas da morte?”

Ainda bem que não me tinha ido visitar na minha fase de delírio: ter-me ia dado logo pesadelos. A pergunta não me pareceu médica, mas apelou à minha vaidade. Tinha passado grande parte da noite acordado e estava virado para a filosofia. “És muito direta, não és?”, disse-lhe eu.

Chorava muito o meu destino, numa autocomiseração a que julgava ter direito, pelo menos durante algum tempo. Pensei em quando a minha filha me veio visitar, na psicóloga a perguntar-lhe como se sentia. Estava muito frágil, chorava por tudo e por nada. Mas era uma melancolia doce, como quando pensamos no nosso funeral, nas pessoas que iriam ao enterro e na tristeza que sentiriam. E era uma espécie de alegria, alegria por ter sobrevivido e saber que ficaria bem. Antes de tudo isto, a minha sogra chamara-me Porta Enferrujada. Dizia ela: “Há sempre qualquer coisa em ti que não funciona bem, mas provavelmente vais durar para sempre”. Gostava disto, por ser um retrato fiel e porque me conferia (achava eu) uma certa força e determinação. Como um chefe índio – Touro Sentado, Urso em Pé, Cavalo Louco, Porta Enferrujada.

Por vezes, quando uma cama perto da minha ficava vazia de noite ou enquanto eu dormia, de dia, era difícil perceber qual tinha sido o destino de quem a ocupava: se tinha melhorado e o tinham transferido para outra ala, ou se tinha morrido. Da mesma forma que não facultavam informação sobre as doenças dos outros pacientes, os médicos e enfermeiros não nos diziam quando alguém tinha morrido. Tentavam proteger-nos para que não nos capacitássemos da proximidade da morte, pois isso só nos podia deprimir. Eu também nunca perguntei. Talvez também tivesse o mesmo pressentimento e me tentasse proteger. Mas, às vezes, era bastante óbvio. Mais para o fim da minha estadia, na outra ponta da ala, a seis ou sete camas de distância, estava uma adolescente que sofrera um acidente de viação. Só ficou uns dias e eu sabia que o caso era grave, pois as cortinas estavam sempre corridas à volta da cama. Nunca a vi; nem quando a trouxeram, nem quando a levaram. Na noite em que ela morreu, houve uma grande azáfama em volta da sua cama, com médicos e enfermeiros a entrar e

a sair por detrás da cortina com muita urgência. Durante algum tempo, tudo acalmou, e depois chegou a família. Identifiquei aqueles que me pareceram ser os pais, um irmão adolescente e talvez um tio e uma tia. Passaram em fila por detrás da cortina e, cinco minutos depois, saíram em fila. Mal se foram embora, os enfermeiros continuaram o seu trabalho. A certa altura devo ter adormecido. Quando acordei, as cortinas estavam recolhidas. A cama estava vaga e só restava uma enfermeira, que fazia a cama de lavado para o paciente seguinte. Perguntei-lhe sobre a rapariga e ela respondeu-me “Quando são os novinhos, custa mais”.

## 6.

Após cinquenta e um dias nos cuidados intensivos, estava desejoso de sair dali. Sentia que tinha visto demasiado, mais do que seria saudável. Ser transferido para a enfermaria era um passo decisivo rumo à saída do hospital, mas, quando lá cheguei, percebi que era profundamente desanimadora, de uma forma que nem os cuidados intensivos conseguiam ser. Todos me tinham avisado. Até me tinham dado um folheto, “A Saída dos Cuidados Intensivos”. Puseram-me numa cama ao fundo de uma pequena ala cheia de velhos. Tinha o cheiro típico dos hospitais – a ácido, comida, mijo e lixívia. Em vez de um enfermeiro pessoal, só me visitavam para me darem comprimidos ou medirem a tensão arterial ou caso eu tocasse a campainha. Não respondiam às minhas perguntas. Aqui a batalha contra a doença era pouco dramática e nada glamorosa. Olhando à minha volta, percebi que a fasquia estava muito baixa. A velhice era brutal, deplorável e nada heróica: arranca-nos a vida, esvazia-nos por dentro sem misericórdia. O homem da cama da frente nesta nova ala apresentou-se de forma bastante formal como Peter Maxwell, embora depressa o tenha passado a ver como Peter Destino Cruel. Falávamos bastante, numa conversa constante e muitas vezes repetitiva que tinha altos e baixos ao longo do dia entre sonos, refeições e visitas. Era um homem muito simpático, mas dono de uma melancolia crónica. Não sabia que idade tinha nem sabia ao certo por que estava no hospital. Não trouxera as lentes de contacto porque sabia que as perderia, pelo que via muito mal. Um dia, confundiu o meu irmão com a minha mulher. Estava muitas vezes confuso. No meu primeiro dia na enfermaria, vi-o em pé, em frente ao lavatório entre as nossas camas, a escovar os dentes durante uns bons vinte minutos. Perguntava-me, várias vezes ao dia, “Muitas dores, Tom?” e eu explicava-lhe que não tinha dores, que estava a recuperar de uma pneumonia.

Perguntei-lhe como se sentia e ele disse-me “Bem”, com um sorriso amargo. “Já acabou tudo. Sou um inútil, não consigo fazer nada. Sou só um fardo para a coitada da minha filha”. Estava constantemente a pedir desculpa – às enfermeiras sempre que lhes pedia alguma coisa; a mim, quando não conseguira ouvir algo que eu dissera; à família, por tudo. “Não me queixo”, dizia ele, “Já vivi bastante”. Ele passava por isto várias vezes por dia e começou a incomodar-me. “Não me queixo”, dizia ele. “Eu já não interessos. E as tuas dores, Tom?”

Antes de me darem alta do hospital, um dos médicos dos cuidados intensivos, um equatoriano, veio visitar-me. Falei-lhe no Robert, o homem que estivera na cama ao lado da minha. Estava curioso e um tanto ou quanto competitivo. Fora dos cuidados intensivos, sentia que tinha a liberdade para perguntar coisas que nunca antes perguntara. O médico hesitou. “Não teve muita sorte”, acabou por dizer, com desconforto notório. Era uma forma estranha, suave de pôr as coisas, mas tirou-me o fôlego. Contou-me, depois, o resto. Pelos vistos a minha situação e a do Robert não eram remotamente parecidas. Robert tinha uma fibrose cística e esperava um transplante de pulmão que nunca chegou. Estivera doente toda a sua vida, volta e meia ia parar ao hospital e já estava à espera de morrer novo; se não fosse desta vez seria na outra ou na seguinte, e o pessoal dos cuidados intensivos já o conhecia. O médico ouvira dizer que Robert tinha sido casado, mas que a sua mulher o deixara porque queria ter um bebé e ele era infértil, tal como acontece com a maioria dos homens que sofrem de fibrose cística. Era muita coisa para digerir e a dor era grande. Fiz o luto de Robert. Não o conhecia de todo, mas tínhamos estado em camas adjacentes durante semanas e lembro-me dos nossos polegares levantados. Era a única comunicação de que éramos capazes, mas era alguma coisa.

## 7.

Mal saí do hospital, tive muitas visitas, uma enchente imparável de gente que eu conhecia. Chegavam com flores, cartões, presentes e bolos. Tive de contar a história tantas vezes que acabei por aprender a falar à vontade sobre a minha experiência de estar às portas da morte, saboreando o extremismo. Queria falar sobre isso e ficava frustrado quando alguém não prestava atenção, estava distraído com as suas crianças ou as minhas ou mudava de assunto. Eu tinha ido ao limite da vida, contemplara o abismo e depois voltara. Não vira uma luz ao fundo do túnel, mas sentia que guardava um segredo que valia a pena ouvir. Depois disto, nunca

mais me senti inseguro em relação à profundidade da minha experiência enquanto humano. Tinha em minha posse um trunfo moral, emocional e espiritual.

Porém, havia vezes em que sentia não corresponder às expectativas das minhas visitas. Pensara-se e falara-se tanto em mim. Fizera as manchetes de todos os jornais, fora assunto de conversa, mesmo entre pessoas que mal conhecia. As pessoas acenderam velas nas igrejas, cantaram, deixaram o trabalho nos dias festivos, decidiram tratar bem os seus parceiros, deixaram de fumar. Agora, sentia que eu não chegava para justificar tudo isto. Perguntava-me se iam embora desiludidos.

Um ano mais tarde, só tenho, tanto quanto sei, uma marca de guerra: a cicatriz da traqueostomia, aninhada na base da garganta. Acaricio-a com o dedo quando estou a trabalhar, a ler ou a ver televisão: a pele rosada de bebé, macia, brilhante e ligeiramente saliente. É um novo tique, um maneirismo, um hábito nervoso.

Muitos me fazem a pergunta da praxe: se fiz alguma loucura desde que saí do hospital; algo radical, algo que sempre sonhara fazer. Não me despedi do trabalho, não deixei a minha mulher, não encontrei Deus, não andei a explorar grutas, não me tornei oleiro nem comprei um carro veloz. Mas talvez não seja a mesma pessoa que era. Um amigo diz-me que estou dez por cento melhor do que antigamente e pareceram-me ser uns dez por cento gerais. Uma pessoa que melhorou em dez por cento. A minha mulher diz, na brincadeira, que me substituíram peças enquanto eu estava em coma. Nos meses que se seguiram à minha alta, consertei o aquecimento central, retirei o sifão do lava-loiça e desentupi-o e substituí um pneu furado – todas elas tarefas que anteriormente me pareciam impossíveis. E, ao contrário do que seria de esperar, pareço ter ficado curado de uma certa hipocondria crónica, a mania de pensar que a minha saúde estava sempre em risco – a porta enferrujada. Os pedacinhos insignificantes de ferrugem parecem ter fugido de tão envergonhados que ficaram perante este incidente substancial, quase mortal, ou então foram exterminados pela revelação da minha resiliência extrema, a minha capacidade de sobrevivência. Um ano mais tarde, ainda sinto um certo êxtase – uma ilusão de grandeza, de celebridade. Às vezes ainda sinto que a minha sobrevivência elevou o moral de toda a gente, que sou o símbolo do final feliz que todos ambicionam, a personificação da afirmação da vida.

No entanto, em redor desta ilusão, por detrás e para lá dela, instala-se, por vezes, sorradeira, uma sensação que não me lembro de ter antes, de profunda fraqueza; uma fratura existencial. Estranhamente, chega depois de momentos de felicidade, alertando-me de forma cruel para a linha insuportavelmente fina entre o que está a funcionar e o que está parado; para a futilidade e insignificância de qualquer atividade comparada com o tamanho, extensão e profundidade do vazio. Para já,

parece inócua, algo com que lido facilmente, algo fácil de ignorar. Mas talvez um dia, lentamente ou de repente, como uma infecção que ultrapassou o período de incubação, possa vir ao de cima, espalhar-se e engolir tudo à sua volta.\*

*Tradução de Teresa Miguéns Cardoso*

\* Traduzido de: (2013). “The Creaking Door: Fifty-one days in intensive care” [personal history] [A porta enferrujada: cinquenta e um dias nos cuidados intensivos], *The Dublin Review* 51, Summer 2013. <<http://thedublinreview.com/the-creaking-door-2/>> (28-11-2014).

## Chris Holland, “Depoimento”

Quando iniciei a Licenciatura em Medicina em meados dos anos 90, o Diretor da Faculdade de Medicina disse-nos, com orgulho, que iríamos fazer parte de um novo programa, de um novo currículo e de uma nova forma de aprender e ensinar medicina. Desde então, o meu percurso pessoal de formação tem coincidido com o auge da onda de reformas no ensino médico do Reino Unido (Williams & Lau, 2004).

Sou, de momento, Assistente de Medicina Intensiva num dos maiores Hospitais Universitários do Reino Unido e também membro de um grupo de professores que está a renovar o programa de Bacharelato em Medicina e Cirurgia para a Faculdade de Medicina associada ao meu hospital. Desde os meus tempos de estudante que o ensino da empatia, comunicação e profissionalismo se tornou mais explícito e os estudantes passam por muitas horas de aprendizagem formal do que se chama agora profissionalismo, mas que constituía, para mim, em grande parte, um domínio implícito e tácito da especialidade médica (Brown, 2008).

A relação da medicina com a sociedade tem estado sempre em mutação contínua e tanto a tecnologia como os novos conhecimentos introduzem constantemente novas mudanças. Algoritmos que fazem diagnósticos de forma mais exata do que um hospital de Professores de Medicina e de Cirurgia, robots que podem realizar operações com autonomia completa durante vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana, sem necessidade de descanso, ambas as inovações substituirão potencialmente dois dos aspetos essenciais da prática médica – diagnosticar e realizar procedimentos complexos que exijam a integração de especialização técnica, teoria biomédica e avaliação profissional.

Um exemplo dos efeitos desta mudança contínua é que a profissão reflete constantemente sobre a forma como os médicos do futuro podem encontrar o seu lugar neste novo contexto de prática. O Professor David Haslam, CEO responsável pelo Instituto Nacional de Excelência Clínica (National Institute of Clinical Excellence), mostrou-se preocupado com o facto de os médicos do futuro poderem não saber mais do que aplicar rigorosamente as orientações que a sua própria organização está encarregada de criar (Haslam, 2014). A preocupação do Professor Haslam é que, ao contrário do seu pai, dele e dos seus filhos, os médicos de amanhã tenham esquecido como e porque devem “cuidar”, e estas suas preocupações têm-se mantido ao longo de grande parte do século XX (Whitehead, Hodges, & Austin, 2013).

Independentemente da forma como os doentes individuais esperam interagir com os profissionais médicos, os sistemas de saúde das sociedades desenvolvidas terão de mudar devido às pressões a que estão sujeitos pelo que foi designado a bomba demográfica do envelhecimento. As alterações atuais sofridas pelas nossas sociedades em que se vive mais tempo e o facto de, à medida que os doentes

envelhecem, surgirem múltiplos condicionamentos de saúde que os médicos não podem curar mas apenas melhorar, está a transformar todos os médicos em especialistas de Cuidados Paliativos, que procuram reduzir o peso dos sintomas e consequências da doença e ajudar os doentes a viver com eles.

Acredito que isto nos traz um outro olhar sobre a natureza do que será o nosso papel futuro em relação aos doentes. Teremos de os ajudar a tomar as melhores decisões possíveis em relação à saúde. Ao fazer isto, não deveremos esquecer que os nossos doentes são indivíduos e provavelmente terão prioridades diferentes das nossas.

Esta abordagem é descrita muitas vezes como centrada na pessoa ou no doente, por oposição àquela que se centra na doença.

Num livro publicado recentemente, um cirurgião norte-americano que também faz parte da redação da revista *New Yorker*, explora a relação complexa entre doente e médico quando se torna evidente que a vida do doente está a terminar (Gawande, 2014). Na minha especialidade, os doentes perdem muitas vezes a capacidade de se expressar devido ao coma, à sonolência da anestesia e às barreiras físicas da intubação e ventilação. Isto deixa-nos apenas perante a doença contra a qual eles lutam, e contra a qual também temos de lutar heroicamente, em seu nome (Downie, 2002). Quer se pergunte a colegas, pares de outras profissões, observadores desapaixonados ou doentes, os bons clínicos são geralmente descritos como dotados da capacidade de nunca esquecer que os seus doentes são seres humanos seus iguais. A empatia é uma das características mais impalpáveis da prática profissional e, embora os médicos ensinem que não se deve ser constrangido pela empatia (Bloom, 2014), a literatura do século XX ainda se mostra preocupada com a necessidade de melhorar este traço profissional básico no médico licenciado (Smith, 2005).

A falta de empatia manifestada pelos médicos revela-se na quantidade dos que referem o efeito catártico que tem sobre eles a sua própria doença. A perda de controlo sobre os seus corpos, a perda de autonomia enquanto os outros tomam decisões por eles, a perda de capacidade física para fazer muitas coisas que anteriormente eram dados adquiridos, todas estas experiências parecem surgir como um lado surpreendente da doença, para pessoas que passaram anos a estudar e a trabalhar com doentes. Espero nunca experimentar os Cuidados Intensivos como doente, mas se esses são aspetos dos graus mais moderados da doença, o que sentirão os doentes que precisam de Cuidados Intensivos? Tenho as minhas opções em relação à forma como gostava de ser tratado se necessitasse dos serviços de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um Hospital Universitário. Na minha cabeça está sempre presente a questão – se for uma escolha entre a morte inevitável ou uma hipótese, por mais fraca que ela seja, não deveria arriscar? No entanto,

na minha prática clínica diária sou responsável por tomar decisões que são centrais no seminário de Ética Médica. Decisões que encurtam a vida dos meus doentes, decisões que prolongam a sua existência com benefícios questionáveis, decisões que são tomadas sem a possibilidade de envolver os doentes devido ao coma em que se encontram, decisões que levam em consideração o que a família, amigos e colegas de outras especialidades e profissões me dizem sobre a opinião que o seu pai, mãe, irmão, irmã, tia, tio, primo, sobrinha ou amigo poderiam ter sobre a sua situação, ou o que os colegas me dizem sobre o que eles ou a sua especialidade podem fazer pelo nosso doente, para melhorar a situação em que ele se encontra. Todos estes fatores, objetivos e subjetivos, devem ser levados em consideração quando tomo as minhas decisões.

Fui o consultor de Tom na UCI, durante largos períodos de tempo do seu internamento. Quando chegou ao hospital, Tom era um doente vulgar; um jovem com uma pneumonia contraída na comunidade. Não era um doente típico para este diagnóstico, mas também não era um caso assim tão raro. Houve qualquer coisa na interação entre o corpo de Tom e o organismo invasor que resultou numa deterioração invulgarmente rápida da sua condição física, passando-se da necessidade de utilização de oxigénio e antibióticos à intubação, ventilação e apoio à circulação. Os pulmões de Tom ficaram cheios de líquido e pus, o que impedia a realização da função básica de troca gasosa e por isso tivemos de criar níveis de apoio cada vez maiores para o seu corpo. O texto de Tom é para mim um dos testemunhos mais comoventes e ricos, sobre o que é ser um doente meu, sem passar pessoalmente pela experiência. Quando li “A porta enferrujada” percebi coisas que não podia ter compreendido de outra forma. A história de Tom mudou a minha prática de muitos modos – não em relação ao aspeto técnico dos tratamentos que ele recebeu, mas sim à forma de perceber os efeitos do que faço, à forma como falo com os meus doentes enquanto estão imobilizados, e à forma como explico a dura realidade das hipóteses de sobrevivência do doente àqueles que dependem das minhas palavras e que esperam, com a respiração suspensa, que eu diga se a pessoa que amam vai melhorar ou piorar.

A discussão da morte e da forma de morrer com os familiares dos meus doentes faz parte da rotina da minha prática clínica. Todos os médicos usam expressões para estas conversas, que consideram que cumprem a função de comunicar, sem serem brutais. Muitos médicos tentam e conseguem manter uma atitude distanciada durante estas conversas – designada por “ser profissional”. No entanto, quando li o texto do Tom percebi que cada *nuance* da minha comunicação tinha sido rigorosamente analisada. Percebi que as frases e metáforas que os clínicos

usam para dar informação podem produzir efeitos sobre os familiares e, embora o objetivo principal seja atingido no momento, as suas reverberações podem continuar a ecoar em consultas futuras e para além delas. Como resultado da leitura do texto de Tom, mudei significativamente as palavras usadas, na tentativa de reconhecer o efeito continuado de algumas das conversas que tenho tido com os meus doentes e seus familiares.

*Dr. Chris Holland  
Consultant General Adult Intensive Care  
Director of Clinical Practice and Head of Phase 3 Lecturer in Clinical  
Education  
King's Healthcare Partners London, UK*

*Tradução das organizadoras*

## Agradecimentos

Agradecemos aos autores, aos proprietários e às editoras que nos cederam graciosamente os direitos de reprodução dos excertos reunidos neste volume: Antígona, Chris Holland, Copper Canyon Press, Houghton Mifflin Harcourt, John Launer, Maylis de Kérangal, Nicole Malinconi, Peter Pereira, R.V. Bailey, Seven Stories Press, Teodolito Edições e Tom Lee.

Gostaríamos, ainda, de expressar os nossos sinceros agradecimentos a todos aqueles que, não fazendo parte da equipa editorial nem do Projeto Narrativa & Medicina, se prontificaram a dar o seu contributo sob a forma de introduções e/ou traduções dos textos antologados.



