

University of Massachusetts Amherst

From the Selected Works of Francisco Cota Fagundes

2015

A Patografia Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara e a Medicina Narrativa

Francisco Cota Fagundes



This work is licensed under a [Creative Commons CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) International License.



Available at: https://works.bepress.com/francisco_fagundes/36/

A Patografia *Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara e a Medicina Narrativa*

Francisco Cota Fagundes
University of Massachusetts Amherst

Resumo. Este artigo contribui para a resolução da controvérsia acerca do estatuto genológico de *Um homem sorri à morte—com meia cara (narrativa)*, encarando-o como relato de doença ou patografia, um gênero que Anne Hunsaker Hawkins define como “uma forma de autobiografia que descreve experiências pessoais de doença, tratamento, e por vezes de morte”. Privilegiar-se-ão três componentes enformadoras da patografia: o contar histórias como imperativo autoterapêutico da experiência de uma doença grave; a visualização conduzida como autoterapia e a doença como exílio e o exílio como doença; e a estrutura metafórica do relato miguelisiano, que recorre a metáforas relativamente frequentes nas centenas de patografias editadas na América começando nas décadas de 50 e 60 e prolongando-se até hoje.

Palavras-chave: José Rodrigues Miguéis, patografia, medicina narrativa, autoterapia, visualização conduzida, exílio

Abstract. This article contributes to the resolution of the controversy surrounding the generic status of *Um homem sorri à morte—com meia cara (narrativa)* as pathography, a genre that Anne Hunsaker Hawkins defines as “a form of autobiography or biography that describes personal experiences of illness, treatment, and sometimes death.” Three components that inform the pathography will be privileged: storytelling as an autotherapeutic imperative in the experience of serious illness; guided imagery as autotherapy and illness as exile and exile as illness; and the metaphorical structure of Miguéis’s narrative, which relies on metaphors relatively common in hundreds of pathographies published in America starting in the 50s and 60s and up to today.

Keywords: José Rodrigues Miguéis, illness narrative, narrative medicine, autotherapy, guided imagery, exile

Apesar das controvérsias em relação ao estatuto genológico do texto que aqui nos ocupa, parto do princípio demonstrável que *Um homem sorri à morte—com meia cara (narrativa)* é um exemplo de **patografia**, um gênero que na cultura anglo-saxônica remonta pelo menos ao século XVII¹ e que desde a década de 60 do século passado nos Estados Unidos não só atingiu grande popularidade mas também tem sido, sobretudo a partir da década de 80, assiduamente teorizado e estudado. Anne

Hunsaker Hawkins, uma das principais teorizadoras do género e a primeira a utilizar “patografia” para o relato de doença, dá-nos a definição de “uma forma de autobiografia ou biografia que descreve experiências pessoais de doença, tratamento, e por vezes de morte” (1)².

A controvérsia acerca do estatuto genológico deste relato de José Rodrigues Miguéis foi iniciada pelo próprio Autor que, no breve texto preambular, se referiu à obra como “páginas de memória de um tempo de crise” e “jornal” (galicismo para *diário*) e que primeiro a editou como novela seriada nas páginas do *Diário de Lisboa*, de 19 de Julho a 17 de Outubro de 1958 e, em Fevereiro de 1959, em volume. *Um homem sorri à morte—com meia cara*, apresenta, na segunda edição (Julho de 1965) que utilizo para este estudo a designação genérica de *narrativa*, mas foi, na 4.^a edição, da Editorial Estampa, de Setembro de 1989, publicada sem essa designação. No entanto, na lista de Obras de José Rodrigues Miguéis dessa mesma edição, *Um homem sorri à morte* aparece identificada como “narrativa autobiográfica”.

José Rodrigues Miguéis, como nos indica no texto preambular a *Um homem sorri à morte*, estava perfeitamente consciente da (alegada) aversão dos portugueses à literatura de confissões, incluindo a autobiografia e, por extensão, ao relato de doença que é uma modalidade especial dela. Sabendo que os seus leitores seriam sobretudo Portugueses, as hesitações de Miguéis quanto ao género do texto parecem assentar, pelo menos em parte, no desejo de não alienar esses leitores. Ouçamos o Autor:

Será possível, nesta época e num meio como o nosso, avesso por tradição e preconceito à literatura de confissões, que *tem enriquecido e ajudado a esclarecer tantas outras culturas*, usar da franqueza de um Rousseau, de um Stendhal, de uma Bashkirtseva, para não dizer já de um De Quincey ou Baudelaire? (9; itálico meu)

O curioso é que o próprio Autor, que na passagem transacta censura os Portugueses por desprezarem um tipo de literatura que poderia não só ter “enriquecido” e “ajudado a esclarecer” as letras portuguesas, também conjectura sobre a viabilidade da literatura confessional:

Ao traçar estas páginas de memórias duma crise, entre tantas que talvez um dia reúna em maior tomo, punha-se-me este problema: até que ponto pode um escritor falar das suas experiências pessoais, sem incorrer na pecha de subjectivismo e sem ser indiscreto a respeito de si próprio? (9)

Em outro texto o Autor vai ainda mais longe relativamente ao falar de si. Citando de um escrito de 1964 rotulado por Miguéis de “carta não remetida”, incluído no ensaio de Onésimo Teotónio Almeida intitulado “Retrato do artista enquanto escritor”, publicado em *José Rodrigues Miguéis: uma vida em papéis repartida*, o autor de *Léah e Outras Histórias* escreve: “Custa-me imenso, odeio falar de Mim: daí, a dificuldade destas cartas. . . Só o nosso fazer disfarçado em histórias, e ainda então virando tudo do avesso. . .” (22). No âmbito desta confessada dificuldade e aversão a falar de si mesmo e de transmutar o pessoal em histórias (algo que, por

definição, toda a literatura de carácter autobiográfico faz em graus distintos), este parágrafo do texto prefacial de *Um homem sorri à morte* cobra um significado e uma significância muito grandes:

Procurei pintar um ambiente real: o dos hospitais numa grande metrópole moderna, onde a dor e a brutalidade, a doçura e o humor, e em particular a devoção dos médicos e das enfermeiras põem traços de tragédia e de epopeia, diante das quais o tema pessoal se apaga e some. (11)

Não é de surpreender, portanto, que *Em um homem sorri à morte* o Autor invista algum esforço em negar ou, no mínimo, camuflar o género de um texto que escreveu para Português ler.

Ao reflectir sobre a passagem transacta, tenhamos em conta alguns factos importantes no âmbito de uma discussão do género deste texto. Quando o narrador de *Um homem sorri à morte* sofreu os episódios de doença—uma peritonite que se reporta ao Inverno de 1943–44 e uma (muito mais grave) infecção cerebelosa no Outono de 1945, que constituem o foco principal deste relato escrito cerca de 12 anos depois—José Rodrigues Miguéis já residia nos Estados Unidos desde 1935, portanto havia mais de uma dúzia de anos, se contarmos até aos anos em que a obra foi editada serialmente e logo depois em livro. Outro facto a ter em conta é que a popularidade, no país anfitrião, dos géneros autobiográficos ou confessionais (em prosa e em poesia) parecem não ter marcado tanto como poderia ser de esperar este escritor que nos confessa que, depois de ter tentado escrever em inglês, decidiu dedicar-se à escrita em português, pois “Era a minha maneira de continuar a viver em Portugal, sem lá estar” (*Um homem* 17).

Nos anos 50 e 60 vivia-se, como indica Teresa Alves (“Auto-retrato a chiaroscuro” 295), um momento muito especial no que respeita à literatura de pendor confessional nos Estados Unidos. Os Poetas Confessionais, surgidos na década de 50 e 60, incluíam Robert Lowell, Anne Sexton e, entre outros, Sylvia Plath. *Life Studies* (1959), de Lowell, *To Bedlam and Part Way Back* (1960), de Anne Sexton, e *Ariel* (1965), de Sylvia Plath contêm poemas “confessionais” sobre maníaco-depressão, tema no mínimo tão confessional, e até tabu, como qualquer um dos episódios de doença de que trata *Um homem sorri à morte*.

Quanto ao género autobiografia em geral, Jay Parini afirma que ele “poderia facilmente chamar-se um género americano por excelência, um foco para escritores intimamente ligados à nossa auto-consciência nacional” (11). O mesmo crítico acrescenta, afirmação que se torna muito pertinente no âmbito de uma discussão da atitude portuguesa relativa ao género autobiografia, o seguinte:

Não deveria constituir uma surpresa que a autobiografia se tornaria uma forma de escrita central, até mesmo dominante, numa sociedade dedicada, pelo menos em princípio, à noção de igualdade radical: a democracia pressupõe um contexto social em que o indivíduo não só é valorizado mas também proeminente e representativo. Isto é, o indivíduo (tanto na literatura como na política) *está lá pelo* grupo, sugerindo que a experiência dele ou dela é geral. (11)

Será a falta de experiência com a democracia em Portugal, exceto em raros momentos da sua história e nos últimos quarenta anos, responsável, pelo menos em parte, pela quase ausência do gênero autobiografia em Portugal e pelos “prejuízos” contra ela? Esse tema, tão de interesse como é, está para além do escopo deste trabalho. Acrescente-se, porém, que embora não tenhamos uma rica tradição de autobiografia, não poderemos dizer o mesmo de confessionalismo. Confessionais, cada qual à sua maneira e à moda do seu tempo, foram, para dar apenas alguns exemplos, Luís de Camões, Fernão Mendes Pinto (que, aliás, nos deixou uma *quase*-autobiografia), António Nobre, Florbela Espanca, Fernando Pessoa (sobretudo com Álvaro de Campos). Para dar apenas mais um exemplo de um escritor não alheio à transmutação de experiências autobiográficas, que poema patográfico mais confessional e íntimo do que “Aviso a cardíacos e outras pessoas atacadas de semelhantes males”, o último texto poético que escreveria Jorge de Sena, “ignorando ainda totalmente, o que só soube duas semanas depois, que pouco tempo lhe restava de vida”, como indica Mécia de Sena em nota ao texto *40 anos* (200)?

No que respeita a patografias em prosa, uma modalidade especial da autobiografia (como o é também a autobiografia emigrante), Anne Hunsaker Hawkins proporciona-nos uma lista de obras deste gênero editadas entre 1960 e 1999, sendo os critérios utilizados “narrativas de alta qualidade literária ou de interesse invulgar, ou narrativas que são únicas no modo de apresentar uma categoria de doença ou modo de tratamento” (191). O número de patografias listada é de 344, às quais acrescenta 24 antologias de relatos de doença. Os rigorosos critérios empregados pela autora excluíram dezenas, senão centenas, de patografias, incluindo muitas que este estudioso leu que não constam da lista de Hawkins. Afirma esta autora, com muita razão, para quem tenha alguma familiaridade com este gênero de literatura, que “Em certo sentido, a patografia é a nossa história moderna de aventura” (1).

Na literatura portuguesa existem, que eu saiba, uma meia dúzia de patografias, sendo a de José Cardoso Pires, *De Profundis: Valsa Lenta* (1997) e a de José Rodrigues Miguéis as únicas que conheço de autores canônicos. Uma das mais meritórias que li, porém—e uma das mais notáveis em qualquer língua—é a de André Moa, *Mau Tempo no Anal* (2009). Se Miguéis tivesse escrito *Um homem sorri à morte—com meia cara* em inglês ou, escrevendo em português, quisesse ter-se deixado influenciar por tendências literárias americanas, cuja literatura é sabido que conhecia, essas tendências podê-lo-iam ter marcado como um exemplo da grande vaga de patógrafos que então se iniciava e, mais amplamente, tê-lo-iam enquadrado numa tradição de escrita autobiográfica americana cujo foco temático é a experiência de doença. Escrevendo em português e servindo leitores preconceituosos em relação à literatura de cariz autobiográfico, José Rodrigues Miguéis, residente na América e referindo-se a experiências sofridas na América, decidiu não assumir ostensivamente o gênero em que escreveu; continua, no entanto, a enquadrar-se, de certo modo, nessa vaga de relatos de doença em cujo

surto ele, *malgré lui*, participou, ainda que em outra língua e visando um público supostamente não apreciador.

Não admira, aliás, que os próprios leitores do texto em epígrafe tenham tido dificuldade com o mais apropriado rótulo a atribuir-lhe. John Austin Kerr chama-lhe uma “narrativa semi-autobiográfica” (51), Eduardo Lourenço, um “balanço real e imaginário da sua aventura peregrinante” (54); George Monteiro, “um relato autobiográfico” (xviii); Georges Da Costa, depois de abordar brevemente a questão do género autobiografia, concentra-se mais demoradamente na “maneira como ele traduz a relação íntima que liga a autobiografia e a ficção” (n. pag.)³; Raymond Sayers não sente quaisquer hesitações em rotular a obra de *romance*, fazendo-se eco de uma sugestão do próprio Autor: “um caso humano narrado em primeira mão pela sua mais próxima testemunha, com a objectividade de um romance” (10). Escreve Sayers:

A obra *Um homem sorri à morte* é considerada pelo autor uma narrativa, mas poderia ser classificada como romance de uma nova escola, *pois não trata de aspectos biográficos ou históricos* mas de conversas e descrições reais, elaboradas após terem acontecido. O tema é o relato de uma doença e das experiências trocadas com médicos, enfermeiras e outros doentes do Hospital de Nova Iorque. (Sayers 40; itálico meu)

Para fins deste estudo, proponho a seguinte definição do relato de doença em análise, apoiando-me não só na definição de Hawkins, mas também na definição de autobiografia⁴ de Phillipe Lejeune e no que ele chama o pacto autobiográfico⁵ no seu célebre *Le Pacte Autobiographique* (4): *Um homem sorri à morte* é uma patografia ou relato de doença, isto é, uma narrativa retrospectiva em prosa⁶ cujo foco são dois episódios de doença em que o autor, narrador e personagem autodiegética são uma e a mesma pessoa, cuja personalidade, no âmbito das experiências narradas e em relação a elas, vai revelando ao leitor⁷.

Nas páginas que se seguem serão privilegiados três aspectos enformadores da patografia em geral e deste relato em particular: o contar histórias como imperativo autoterapêutico da experiência de uma doença grave, incluindo as histórias do Outro(s) como exemplo de (auto)terapia; a visualização como autoterapia (uma constante ubíqua nas patografias)⁸ e a doença como exílio e o exílio como doença (um dos aspectos mais originais e pessoais da patografia miguesiana); e a estrutura metafórica de *Um homem sorri à morte*—*com meia cara*, estrutura essa que recorre a metáforas relativamente frequentes nas centenas de patografias editadas na América, começando nas décadas de 50 e 60 e prolongando-se até hoje.

Contar histórias como imperativo autoterapêutico

Em *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Rita Charon, professora de medicina clínica e directora do Programa de Medicina Narrativa na Faculdade de Médicos e Cirurgiões da Universidade de Columbia, define medicina narrativa como “uma prática clínica enformada pela teoria e prática da leitura, da escrita, do contar e do ouvir histórias . . . Uso o termo *medicina narrativa* para significar a medicina praticada com as habilitações de reconhecer, absorver, interpretar e ser

movido pelas histórias de doença” (vii–viii; 4). Por sua vez, o psiquiatra e professor universitário Lewis Mehl-Madrona, no seu *Narrative Medicine: The Use of History and Story in the Healing Arts*, um livro que, como o seu subtítulo sugere, advoga um aproveitamento de práticas medicinais holísticas derivadas de povos indígenas, afirma que a medicina narrativa “emerge da impossibilidade de separar o tratamento das histórias contadas acerca do tratamento, da audiência ouvindo as histórias e do contexto em que as histórias são contadas. Isto tanto se aplica à abordagem da medicina tradicional como a qualquer outra modalidade curativa” (6).

Segundo Arthur W. Frank, no seu *The Wounded Storyteller*, estar doente exige o relato de histórias em dois sentidos. Primeiro, “As histórias têm que *consertar* o prejuízo que a doença causou à sensação que o paciente tem de onde se encontra na vida e para onde vai. As histórias são um remapear e encontrar de novos destinos” (53). Em segundo lugar, a doença exige histórias num sentido muito mais literal e prático: é preciso contar a história da doença ao médico para que ele ou ela prepare o seu relatório; é necessário contá-la aos burocratas, aos nossos empregadores, à nossa família e aos nossos amigos. Para Anne Hunsaker Hawkins, a patografia permite ao paciente assumir a sua própria voz:

A patografia restaura a pessoa ignorada ou cancelada no empreendimento médico e coloca a pessoa mesmo no centro. Além disso, dá ao paciente uma voz. A patografia devolve, portanto, a voz do paciente ao mundo da medicina, um mundo onde aquela voz é raramente ouvida, e fá-lo de maneira tal que constitui uma afirmação do lado fenomenológico, subjectivo e experiencial da doença. (12)

Como autor que também sou de uma patografia⁹, não hesito em afirmar que o que chamarei *o imperativo e lenitivo de contar* torna-se uma necessidade quase física para uma pessoa que sofre de uma doença grave ou que testemunha o sofrimento de um ente querido. Esse imperativo de contar as estórias de doença a médicos, familiares, amigos, e até desconhecidos, é um dos princípios em que assenta o conceito de *medicina narrativa*, uma disciplina hoje praticada no âmbito da medicina alopática, mas só nas últimas décadas aceite como componente importante, senão mesmo indispensável, no treino de futuros médicos e no tratamento de pacientes que sofrem de doenças agudas ou crónicas que lhes ameaçam a vida e o bem-estar. E, no entanto, o uso terapêutico de contar histórias recua aos tempos mais remotos, incluindo às práticas xamânicas dos povos indígenas, e é utilizado há milhares de anos por mães e pais que contam histórias como bálsamo para a dor dos filhos ou tão-só como “lenço” verbal para lhes enxugar as lágrimas. E quem poderá duvidar, se alguma vez ouviu ou leu um relato de doença, do valor não só (auto)terapêutico mas também auto-capacitador de contar uma história e, sobretudo, de legitimamente assumir o seu protagonismo¹⁰?

Distingo, para facilitar a exposição nesta parte do trabalho, entre três tipos de história em *Um homem sorri à morte*: a história das duas doenças do texto *Um homem sorri à morte—com meia cara* de que são narratários os leitores; as histórias que o narrador conta acerca dos seus dois episódios de doença, a peritonite e a infecção

no cerebelo, de que são narratários diegéticos os médicos e seus pupilos e extra-diegéticos os leitores; e as histórias que o narrador principal nos conta, a nós leitores, acerca dos pacientes com quem partilha a enfermaria neurológica. Todas estas histórias têm um denominador comum: um valor (auto)terapêutico imediato, uma validação da experiência do narrador e dos demais pacientes cujas histórias de doença são partilhadas com os narratários diegéticos e extra-diegéticos; e, a longo prazo, e agora referindo-nos sobretudo ao relato de doença(s) de *Um homem sorri à morte—com meia cara*, um valor potencial para os leitores, como indica Miguéis no texto preambular, que porventura possam encontrar-se em situações semelhantes e queiram utilizar as experiências deste paciente como exemplo ou guia. E, escusado será dizer, *Um homem sorri à morte* possui uma mais-valia como obra literária, uma das mais originais do *corpus* migueisiano. O próprio narrador/Autor reconheceu esse valor ao escrever: “Que escritor, dispondo deste material de experiência vivida, recusaria tratá-lo com objectividade, pintando o cenário e os actores dum drama que diariamente se desenrola a nosso lado, mas ignorado ou esquecido, ou pudicamente velado pelos preconceitos?” (11).

Numa profissão—e sobretudo numa época—em que o protagonismo gravitava sobretudo para o médico (para o narrador de Miguéis, o Dr. Kennedy é ainda uma espécie de deus: “o Mestre”), sentir-se, ainda que só momentaneamente, o centro de atenção dos profissionais da medicina equivale a conferir a uma estória poder medicinal e, tratando-se de um escritor, uma reivindicação da arte de bem contar:

Depois dos passos habituais, que eu já conhecia de cor e salteado, o professor [o “mestre vienense” de cujo nome o narrador não se lembra] sentou-se na cama e pediu-me que lhe descrevesse os sintomas e narrasse a história do meu caso—anamnésia, creio que lhe chamam.

Agarrei a ocasião pelos cabelos, e fi-lo com o gosto e a precisão próprios dum hipocondríaco! (66)

Que prazer e sentido de alívio, imagina o leitor, não terá sentido o nosso narrador ao desempenhar-se bem e ao ver-se reconhecido pelo médico vienense que, “voltou-se para os rapazes [seus alunos], excitado” e comentou:

Raros são os doentes capazes de nos dar uma tão clara descrição subjectiva do seu estado. É uma coisa que exige um agudo senso de observação e uma capacidade de expressão pouco vulgar. Só um médico poderia fazê-lo assim, ou então um escritor. E isto, para nós, é duma importância transcendente. *Ziz iz fery, fery important!* (67)

No que respeita ao valor autoterapêutico de contar histórias no âmbito da doença, este é um dos momentos mais importantes do texto, como mostra George Monteiro, no excelente estudo “Isolato in Manhattan: an Introduction”, ao referir-se à importância das narrativas no estudo introdutório a *A Man Smiles at Death With Half a Face*. Teresa Alves também sublinha a importância do contar de histórias no texto migueisiano “Monteiro Through Miguéis’s *Looking Glass*” (297). O nosso narrador já se havia mostrado informado quanto ao seu diagnóstico e derivara uma

sensação de auto-capacitação ao informar, à socapa, os alunos do clínico vienense, usurpando ao médico esse privilégio perante os seus pupilos. Na citação acima, chega mesmo a parodiar o inglês dele, mostrando a sua superioridade como contador e conhecedor do inglês, pois a estória só pode ter sido contada em inglês. A “paridade” com, ou “superioridade” ao médico, pelo menos como contador, é sustida ainda pelo facto de este se ter sentido tão inspirado pela estória do paciente ao ponto de ele próprio contar uma história heróica de um colega cardiologista e paciente. Na conclusão do episódio da exibição do narrador-paciente aos alunos do médico vienense (em que este considera a sobrevivência do narrador um caso raríssimo), o narrador, envaidecido de auto-capacitação e auto-estima, ambos de inegável valor autoterapêutico, conclui, referindo-se ao episódio e à troca de histórias: “Aprendi muito e gozei o meu migalho” (69).

Grande parte do texto de *Um homem sorri à morte* é composto de episódios e retratos (alguns atingindo o estatuto do que se poderia chamar mini-biografias) de pacientes da unidade neurológica do Hospital Bellevue. O narrador migueisiano chama a estes episódios *faits-divers*: “Estes *faits-divers* da enfermaria, término e esgoto de tanta miséria humana . . . que influência, benéfica ou deprimente, podiam eles ter no espírito de um doente ameaçado na vida ou na integridade mental? Pois bem—*nenhum*” (94).

Apesar da alegada falta de importância destas ocorrências, o narrador vai ocupar-se muito delas. E quanto aos retratos, vai criar uma grande galeria pictórica de pacientes e seus familiares e amigos, médicos e enfermeiras. *Faits-divers* (histórias) e retratos—e estes últimos estão longe de ter recebido por parte da crítica toda a atenção que merecem—mostram-nos as várias faces da doença e dos doentes, do pessoal médico, incluindo enfermeiras, retratadas em grupo ou individualmente. Estamos ainda, não haja dúvida, no domínio do relato de histórias, só que elas adquirem um cariz retratístico aos quais se acrescentam as biografias, pois todos as possuem. Temos, assim, histórias de passividade infantil por parte de pacientes, de comovente fraternidade, de esperança personificada, de tragédias inevitáveis, de heroísmo de pacientes e de médicos, num todo de vinte retratos: um desfilir de tipos patológicos—o paciente incontinente, o semi-paralítico, o doente que morre e cujoa mulher é vista a comprar cortinas de cretone na cidade “como se nada lhe tivesse acontecido” (94)—e seus cuidadores—a jovem cirurgiã frustarda por não salvar, a enfermeira escocesa maternal, o barbeiro dos mortos, o médico que examina mas não relata aos doentes as suas descobertas.

E nem falta um auto-retrato do retratista, contendo esta passagem uma óbvia referência ao título do livro. Que leitor não pensaria em Van Gogh, pintando-se não alindado mas sim no auge da sua decadência física e assumindo-a:

A minha meia cara, a barba hirsuta (enquanto durou), o olho esbugalhado e lacrimoso, os movimentos incertos (estendendo a mão para agarrar um objecto, eu derrubava-o ou errava o alvo), a miséria em suma do meu estado, nada disto eu podia esconder à minha vaidade nem ao olhar delas [das enfermeirinhas], em que nunca surpreendi a comiseração que deprime nem a repugnância que ultraja. Faziam-me sentir outro, normal em certo sentido, natural, quase perfeito. Cuidavam de todos nós como se fôssemos bonecos, ou talvez bebês. Uma delas pegou-me um dia na mão, e teve um espanto:

“Que unhas tão bem tratadas! Mandou vir a manicura?” (77)

Trespasados da humanidade a que a doença nos reduz a todos e que esperaríamos da pena humanista de José Rodrigues Miguéis, constituiria no entanto injusta omissão não chamar atenção (o que creio que nenhum crítico o fez até hoje) para alguns senões, aliás chocantes, na representação de algumas destas personagens pacientes. Dos doze retratados, só dois têm nome. Os demais são identificados pela sua maleita ou—o que resulta mais chocante ainda por padrões actuais—pela cor da sua pele e pela sua etnia. Recuso-me a cair na armadilha do *politicamente correcto*, nem esqueço que a desumanização a que são submetidas algumas destas personagens possa responder não a qualquer intuito por parte do narrador ou do Autor rubricável de desumanizante, mas sim à tentativa de representar a condição desumanizadora a que pode reduzir-nos a decadência do corpo e a proximidade da morte. Sem negar que assim seja, não deixa de ser notável ouvir pacientes, de que nunca aprendemos os nomes, serem identificados apenas como “um negro claro, ainda novo, bem-parecido e bem-falante” (40), “um parálítico” (41), “um moço pálido” (41), “um negro enorme e retinto . . . o negro do crânio esmagado” (69; 85), “um rapaz de uns trinta anos, semi-paralítico de cadeira de rodas, que subia para a cama e descia dela com um complicado ritual de esforços” (70), “um autêntico tipo dos mercados de Nova York, de Paris ou Lisboa” (93), etc. De entre os pacientes, só “o alemão Paul” (72) e “Mr. Hartman” é que tinham nome—o que claramente indica que era possível ao narrador ter aprendido os nomes dos demais! E do “tipo dos mercados de Nova York” não aprendemos nunca o seu nome, mas aprendemos o da esposa: Molly, a que vai comprar cortinas após a sua morte!

Igualmente estranho é que o nosso narrador não tenha estabelecido ostensivo contacto verbal senão com um dos pacientes que retrata. Claro que podemos concluir que ele soube as histórias dos pacientes com base na observação directa e naquilo que ouviu deles ou de outros. Mas não há qualquer indício de que ele, como gesto de confraternização, tenha contado parte da *sua própria* história a ninguém, a não ser, como já vimos, aos médicos e seus pupilos e a uma enfermeira. E só nos conta um caso de um paciente—“o rapaz de uns trinta anos”—que directamente lhe narra a sua história, uma comovente história de esperança de valor terapêutico para esse paciente que esperava a construção de um pavilhão dos doentes crónicos para lá ir passar o resto da sua vida. Sem dúvida que o narrador beneficiou de ter sabido/observado/ouvido contar as histórias de todos os pacientes. Aliás, ao fazermos o retrato-estória de mais uma paciente anónimo, o narrador realça o valor *autoterapêutico* do que observou enquanto aguardava a sua vez para ser radiografado e este caso mais urgente fê-lo ter de esperar:

uma mulher nova, pálida, de feições regularíssimas, que, de olhos fechados, imóvel debaixo de um lençol, deixava escapar um gemido agudo, prolongado e estremecido, que podia ter sido gravado para efeitos de som dum filme de fantasmas em castelos de Escócia: uma coisa lúgubre, uivo canino ou feirono, grito de floresta primitiva, de animalidade profunda e esquecida—tanto mais de arrepiar, quanto saía duma boca fechada, duma face impassível, inexpressiva, que não revelava nenhum sinal de emoção

ou sofrimento. Um grito de dor sem dor, como um lamento de outras esferas, de sofrimento anterior a toda a razão e consciência. Nunca tornei nem espero tornar a ouvir semelhante voz sair duma garganta humana. (98)

Se bem que a passagem transacta acuse a comoção do nosso narrador, também não deixa de assinalar, mostrando uma enorme verdade acerca da doença, *o seu carácter egoísta*—que o caso estranho da paciente não deixou de ter para ele um curioso valor autoterapêutico: “Rebolei da mesa para a maca, tão depressa quanto mo permitia a torpeza dos meus movimentos, *penalizado, mas contente de saber que havia um caso mais urgente e deverto muito mais doloroso do que o meu*” (99; itálico meu).

A visualização terapêutica e a doença como exílio e o exílio como doença

Um caso particular de história a que dedicarei esta secção do ensaio são os devaneios ou fantasias e uma história muito especial que confessadamente serviu de autoterapia ao narrador quando acabava de ser internado no Hospital Bellevue. A todos estes exemplos de imagens mentais referir-me-ei como visualizações, uma terapia cuja história, como se sugeriu antes, remonta ao passado mais distante da humanidade. Segundo Michael e Mary Samuels (*Seeing with the Mind's Eye* 209), “[o] uso das técnicas de visualização para cura remonta a muito antes da emergência da ciência experimental. De facto, a visualização pode ser uma das técnicas terapêuticas mais antigas usadas pelo homem primitivo. Os primeiros registos de tais técnicas encontram-se nas tabletes cuneiformes da Babilónia e Suméria.” Modernamente, o primeiro médico a utilizar a imagética guiada para a cura de uma doença grave, o cancro, foi O. Carl Simonton, em Abril de 1971 (daí que o processo seja muitas vezes referido como o “Método Simonton”). É no livro *Getting Well Again*, editado em 1978, que Simonton *et alii* descrevem este método, embora tenham sido Samuel e Nancy Samuels que primeiro publicaram um livro sobre visualização, o já referido *Seeing with the Mind's Eye*, em 1975.

Jeanne Achterberg *et alii* distinguem entre imagética passiva—as imagens que passam pela, ou emergem da, nossa mente consciente—e a imagética activa, as “imagens que nós conscientemente escolhemos que são importantes para o nosso bem-estar” (39). Como sabemos, o narrador de Miguéis é um fiel crente na alopatia que, segundo Achterberg, se apoia na crença “que a doença é uma entidade, usualmente possuindo uma causa externa, e que o tratamento deveria ser orientado no sentido de remover esta causa e/ou aliviar os sintomas mediante a cirurgia, produtos farmacêuticos, e máquinas. De acordo com a medicina alopática, há pouco que o paciente possa fazer para promover a sua saúde senão cumprir com o tratamento” (Achterberg *et alii* 5). Já a medicina behaviorista, em que a visualização se enquadra, baseia-se na relação corpo-mente-espírito, segundo indica Simonton *et alii* (72), “como um sistema, e mudanças no estado psicológico resultam em mudanças no estado físico”. Quando imerso nas suas fantasias, o narrador de Miguéis pratica instintivamente a imagética guiada, um tipo de medicina holística.

Uma das primeiras estórias que nos conta, ilustrativa da terapia visual ou da imagética guiada que o narrador rubrica de “fantasia”, ocorre num momento particularmente doloroso:

Lembro-me de que, fechando os olhos, sonhava encontrar-me algures, entre rochas nuas e quentes de sol, a banhar-me no *bassin* de águas frescas duma cascata que desabava de cima. Esta fantasia, inúmeras vezes repetida, era refrigerante e avigorava-me. Dava também longos passeios imaginários, fazia projectos de viagens e excursões, que infelizmente, na sua maioria, ainda hoje esperam efectivação. Quantas vezes, durante o mês que ali passei, acompanhei através da serra da Arrábida um querido amigo brasileiro que tinha esperança de vir a Portugal ao serviço do seu país: e abancávamos por fim a comer salmónetes grelhados, com molho de manteiga, limão e salsa, numa casa de pasto (perdão do arcaísmo plebeu!) vizinha dos cais de Setúbal! Ousarei aconselhar *esta terapêutica da fantasia* aos que sofrem numa cama? A minha cura acelerou-se. (28; *italico meu*)

Pode ler-se, em *Seeing with the Mind's Eye*: “Os devaneios e a fantasia são casos especiais de imagética feitos de uma combinação de memória e imaginação” (Samuels e Lane 46). O trecho transacto—que o narrador reivindica como terapêutico ou curativo—é composto de elementos da memória e fantasia. Até a postura que assume o narrador—fechar os olhos para bloquear os estímulos exteriores e preparar-se para a “viagem” interior—são consistentes com os rituais da imagética guiada. E esta, intensificando o seu valor terapêutico, é da responsabilidade do paciente. O narrador de Miguéis nunca nos diz se chegou sequer a partilhar as suas visualizações com os médicos, incluindo o seu muito admirado Kennedy. A imagética guiada era o seu momento privilegiado de se *medicar* a si mesmo, de estar a sós consigo, mas noutra lugar. Era, acima de tudo, uma maneira de aliviar outra das suas dores: a dor de exilado. Note-se que a “terapêutica da fantasia” não tem como cenário qualquer sítio na América ou na Bélgica (onde Miguéis estudara e vivera), ou qualquer lugar imaginário. Era imaginário apenas na sequência e no tempo dos “eventos”, não nos sítios que este exilado conhecia perfeitamente bem. A visualização é, portanto, duas terapias numa só fantasia: escapar do Hospital Bellevue e imaginar um outro mundo onde imperam actividades associadas com a saúde; mas é também, note-se, precisamente Portugal, o país de origem deste exilado, para quem—em vários momentos ao longo da patografia—o exílio é uma doença paralela à doença clínica que lhe ameaça a vida. Veremos mais tarde o papel desempenhado pela imagética espacial e exílica. Neste momento, concentremo-nos na história mais importante no processo de visualização autoterapêutica empregado pelo narrador.

Refiro-me à história, primeiro experimentada como autoterapia no Hospital Bellevue, identificada em nota de rodapé como sendo o futuro conto “ regresso à cúpula da Pena”, de *Léah e outras histórias*. Trata-se de uma visualização em que a temática da doença e do exílio estão indissociavelmente ligadas, como aliás já indiquei num estudo que dediquei a este conto, “A Ficção como Autoterapia: ‘ regresso à Cúpula da Pena’ à luz de *Um homem sorri à morte—com meia cara*”. Tal

como a visualização citada e discutida acima, esta ocorre ao narrador no âmbito de uma momento particularmente agudo da infecção cerebelosa que lhe ameaçava a vida:

A infecção implacável cingia-me a cabeça, punha-me a vida em perigo. Mas o cérebro, mesmo trespassado dum dardo de dor a cada pulsação do sangue, funcionava activamente. Nessa noite, que foi de insónia apesar de uma dúzia de aspirinas, concebi eu uma história que, aparentemente, nada tinha que ver com doenças ou mortes: a dum expatriado que regressa a Portugal ao cabo de vinte anos de ausência, para tentar reintegrar-se. (36)

O narrador prossegue, explicando o valor que a história tinha para ele quando a concebeu:

Procurava talvez dar expressão à minha esperança e vontade de viver, de retornar à minha gente, de participar e conviver, de satisfazer esta necessidade orgânica, imperiosa, de escrever para os outros e a respeito deles, e não para mim só. Um livro meu andava pelo Brasil havia anos, como um filho perdido . . . (36)

Exemplo invulgar de imagética guiada, há, entre a *vivência pela imaginação* dessa história e o escrevê-la, um paralelo com a *vivência pela realidade* e a escrita de *Um homem sorri à morte*. Ambas foram experimentadas—uma na imaginação, outra na realidade—embora ambas tivessem sido escritas muito depois: “Regresso” foi escrita dois meses depois da alta do hospital, portanto em Fevereiro de 1945; e *Um homem sorri à morte* foi escrita em 1957, portanto cerca de 12 anos depois das experiências sofridas. Mas as duas histórias estão profundamente relacionadas uma com a outra. E uma experiência, a de *fantasia*, serviu de terapia para aliviar a *experiência* de doença que o narrador estava a sofrer. Uma história que no hospital é um exercício de visualização compreende dois desejos bastante distintos, mas que o narrador equipara e até justapõe: regressar à vida e ao convívio, e regressar à sua gente, isto é, a Portugal—o que, aliás, acontece à personagem do conto “Regresso à cúpula da Pena” e ao próprio narrador/Autor que em Portugal se encontrava quando lançou (e talvez tenha escrito) a patografia em epígrafe¹¹. A história que começou como exercício de visualização e vai acabar como um dos contos mais celebrados do Autor, “Regresso à cúpula da Pena”, corresponde à “necessidade orgânica, imperiosa, de escrever para os outros e a respeito deles, e não só para mim”. Mas no hospital começa por ser uma história para o paciente, para o Eu doente. O mesmo poderíamos dizer de *Um homem sorri à morte*: é uma história para os outros, como indica o Autor no texto prefacial, mas também uma história que a nível mental era, pelo menos no que às suas histórias autoterapêuticas diz respeito, para o Eu doente e necessitado.

“Regresso” trata de um emigrante que se reintegra no seu país depois de 20 anos de ausência e de uma experiência de emigração bastante negativa. É a história de um emigrante que, segundo ele, não foi bem-sucedido. O seu sucesso ocorre em Portugal quando ele, mediante uma experiência que se pode classificar como uma visão de sonho, um tipo de visualização, se sente reintegrado e reencontra a

sua Penélope. *Um homem sorri à morte* é uma história de sucesso de um homem que regressa à vida depois de meses de luta, de uma espécie de exílio no mundo dos doentes, e consegue reintegrar-se. Os paralelos entre a doença e a emigração parecem-me óbvios. Aliás, não seria exagero ver, em relação a “Regresso”, a emigração como doença e o regresso à pátria como cura. Em relação à doença, temos os hospitais como sítio de exílio e a cura como regresso à pátria. Do mesmo modo, poder-se-ia ver, metaforicamente, a doença em *Um homem sorri à morte*, como um exílio, uma expatriação que, depois de uma longa procura ou queixa, efectuada em grande parte pelo envolvimento do paciente (que é feito mediante histórias ouvidas aos colegas doentes e contadas sobretudo aos médicos e seus alunos) e depois recriadas na escrita doze anos depois, também é uma história de *expatriação* no “país oneroso” dos doentes e do regresso à terra dos que desfrutaram de saúde suficiente para viver vidas construtivas. O termo *nostalgia* une ambas as histórias e a *nostalgia* é uma doença, etimologicamente falando¹². Numa terceira alusão ao exílio no âmbito da doença, o narrador evoca a “Lisboa da sua infância”:

Mudaram-me para a primeira cama do lado oposto, junto das janelas, onde podia desfrutar um pouco mais de sossego e *privacy*. Dalí, através das enormes vidraças turvas de sujidade, das redes e confusos gradeamentos duma espécie de terraço, eu podia avistar, para além da cerca do hospital, forrada de neve, os autos que corriam no East River Drive, terrenos vagos, os edifícios enfarruscados, do porto, o largo rio com os seus navios, *ferry-boats* e rebocadores, e mais longe as docas, os perfis, fumos e névoas de Brooklyn, que me traziam uma nostalgia das distantes visões da Lisboa da minha infância. (57)

A estrutura metafórica de *Um homem sorri à morte*—com meia cara

Costumam enformar as patografias o que Anne Hunsaker Hawkins (*Reconstructing Illness* xiii) designa como uma série de metáforas comuns, ecos de mitos universais, sendo as metáforas-mito mais comuns as de batalha/guerra, da viagem, e da morte e renascimento. Estas três metáforas encontram-se dispersas ao longo de *Um homem sorri à morte* e constituem o esqueleto mítico-metafórico da patografia. Escreve Hawkins:

O pensamento mítico de todos os tipos torna-se aparente naquela delicada transição autobiográfica da experiência ‘verdadeira’ para a narrativa escrita, já que essa transição é que constrói a ficção essencial a partir dos blocos de construção da metáfora, da imagem, do arquétipo e do mito. (Hawkins 18)

Um dos paradigmas metafóricos que enformam a patografia *Um homem sorri à morte* é a profusão de metáforas bélicas (e seus sememas), que, na experiência deste leitor de patografias, é uma das mais comuns de todas neste género literário. É comum, em discussões do uso de metáforas em relação com a recriação literária da doença, citar-se a aversão que Susan Sontag tinha—ela que criou uma das metáforas mais belas e mais citadas para caracterizar a doença—a este processo. Escreve ela no segundo parágrafo do texto prefacial ao seu célebre livro *Illness and Metaphor*: “O meu tema não é a doença física ela mesma mas o uso de doenças como figura ou metáfora. O meu argumento é que a doença *não* é uma metáfora,

e que a maneira mais verdadeira de considerar a doença—e a maneira mais saudável de estar doente—é a que estiver mais livre do, e for a mais resistente ao, pensamento metafórico” (3). Regressaremos a Sontag.

A caminho da clínica onde vai ser inspeccionado por um grupo de médicos, um deles, o Dr. Bigby, é o primeiro a referir-se à doença (neste caso às enfermarias) em termos bélicos, embora o nosso narrador já antes tivesse usado um semema da metáfora (27): “Passámos por outras enfermarias transbordantes, através dos cheiros enjoativos de cozinha, de desinfecções e supurações, e por entre gemidos e brados. O Dr. Bigby inclinou-se para mim e sorriu: *‘C’est la guerre.’*” (44). O próprio narrador, após mais uma vez ao longo do relato se considerar um desistente, reacende o seu desejo de continuar a viver, afirmando, numa profusão de imagens relacionadas com a guerra: “Ja agora aprendê-lo: empinar-me, rebelar-me, e lutar com as armas da ciência, da resistência e da vontade. E da cooperação humana” (51). Um quantas páginas mais adiante, a sua afirmação do desejo de viver traduz-se novamente numa acumulação de imagens bélicas, as quais—como é do conhecimento geral—costumam ser empregadas em relatos de doença sobre o cancro e sobretudo em visualizações de batalhas em que as células brancas, frequentemente representadas como cavaleiros medievais vestindo de branco e montados em cavalos brancos, travam lutas mortais com as células cancerosas, concebidas como figuras inferiores eminentemente derrotáveis. Eis outro exemplo miguelisiano de recorrência a imagens bélicas:

De repente fiquei sozinho e aprontei-me. A minha perspectiva alterou-se. Interiormente, firmei-me em pés de imaterial vontade, na areia movediça da dúvida. Esqueci o mundo exterior e concentrei-me na luta que ia, apenas, começar. Tinha do meu lado Kennedy e a penicilina, a minha magreza e robustez, um coração ainda sólido—e um súbito desejo de travar combate, de resistir e vencer alastrou-me as fibras de energia, entre os regougos dos moribundos e os brados aflitivos dos malvivos. (55)

Curiosamente, até a aceitação da morte—um dos momentos mais dramáticos da patografia—é metaforicamente expressa em termos bélicos. A passagem é longa mas muito digna de consideração, até por ser uma das mais filosoficamente significativas de todo o livro. O contexto é a enfermaria neurológica, num dos momentos em que o narrador descreve, sem utilizar o seu nome, um dos pacientes já aludidos por ele, mas agora referido como “o homem da cicatriz abdominal em cruz: continuava apegado às leis da vida normal, à *mamma* que o estragara com mimo”. Numa das passagens mais belas do livro—entre várias mais em que a imagética bélica é utilizada (veja-se p. 123)—eis como o nosso narrador, em oposição ao italiano mimado, expressa, em termos em parte bélicos, a sua aceitação da morte: “Como entramos na vida, na solidão e obstinação dum esforço pessoal, assim lutamos para mantê-la ou afrontar o fim” (95–96).

A célebre imagem com que abre o texto preambular de *Illness as Metaphor* tornou-se uma das mais citadas em relatos de doença e na sua teorização e crítica. Escreve Sontag: “A doença é o lado nocturno da vida, uma cidadania mais onerosa.

Ao nascer, cada pessoa possui dupla cidadania, no reino dos saudáveis e no reino dos doentes” (3)¹³. Homem que nos seus escritos sempre transportou a mala dos seus exílios às costas, apesar disso não deixa de surpreender o leitor que o narrador e Autor de *Um homem sorri à morte* utilize uma imagem radical para descrever a sua baixa ao Hospital Bellevue como uma deportação. Eis a bela passagem cujas imagens climáticas e peripatéticas acentuam a sensação da doença como um dramático banimento:

A neve precoce daquele Novembro fora-se entretanto acumulando a grande altura, puxada pela ventania do Canadá, e a cidade estava amortalhada em brancura e silêncio, espectral. Minha mulher tinha ido chamar um táxi, mas este ficara bloqueado a distância, a meio da rua atravancada de neve ainda mole, em altos e baixos, que eu tive de transpor como se caminhasse em dunas de areia solta, cambaleando e escorregando como um ébrio, caindo e gemendo penosamente. A neve, que eu adorava, pareceu-me um túmulo. A minha solidão tornou-se infinita, como a de um condenado a deportação na Lua. Julguei não poder com o esforço. Iriam acabar assim, tristemente, as minhas andanças de expatriado? (37)

Trata-se de um dos momentos mais dramáticos do uso de imagética exílica. Está, porém, longe de ser o único. Duas páginas depois o narrador distingue três mundos: o do Eu (a que ele, como temos tido ocasião de ver, se vai apoiar, recorrendo ao poder do relato de histórias), o dos doentes, e o mundo lá de fora e o de lá fora (o das pessoas saudáveis e, em várias ocasiões, a pátria de origem): “Fiquei entregue a mim mesmo, um pouco perdido ainda naquele mundo, que no entanto me parecia de repente o único onde eu tinha lugar” (38–39).

Mais tarde, quando descreve “o moço pálido”, exprime um sentimento de solidariedade com os companheiros da enfermaria neurológica que, como já vimos, a ausência de nomes para se lhes referir parece desmentir: “O certo é que, de olhar, compreendi que pertencíamos ao mesmo mundo, o mundo dos homens excluídos, condenados; e com a consciência disso, tive o meu primeiro momento de agonia mental, e as lágrimas subiram-me aos olhos” (41). Note-se ainda que a insistência na imagética de se encontrar em outro mundo não pode deixar de trazer à mente de qualquer emigrante ou exilado a sensação tão bem descrita pelo narrador, associando assim as experiências de doença e de emigração e exílio: “Estava agora na presença de estranhos, que nada sabiam de mim nem tinham comigo nenhum laço, e para quem eu era apenas mais um caso de hospital, um objecto de curiosidade clínica, uma simples trouxa humana” (45). Evocando a imagem de deportado para a Lua, mas magnificando-a, o paciente exprime, em termos de imagética de banimento, a sensação que a enfermaria neurológica lhe provocava: “Tinha transposto a barreira, e agora pertencia a este mundo, o dos homens acabados, a antecâmara da morte. Já não era membro do clube dos vivos, o que em mim restava de vida era ilusão evanescente. Estava no limbo. E agora, no mundo da minha miséria física, enquanto a consciência me não desamparasse, eu tinha de me erguer a encarar a minha própria desintegração” (49). Tendo começado com uma caminhada a pé a caminho do hospital, as imagens geográficas

e astronómicas a que o narrador recorre com frequência sugerem, na acumulação e nas distâncias implícitas, uma longa jornada—a qual imprime a esta patografia uma tipologia especial que referiremos mais adiante.

De uma sensação de se sentir banido para a Lua, de se ver no mundo dos doentes, um mundo à parte do mundo dos saudáveis, e logo de magnificar essa sensação de banido imaginando-se noutra planeta ou num limbo, o nosso narrador vai tornar ainda mais sinistra a analogia entre o mundo oneroso dos doentes, sugerindo um mundo de trevas dantesco que, como sabemos, era descrito em parte como apresentando a configuração de um cone ou funil: “Todas as minhas esperanças pessoais, tudo aquilo—ideias, projectos, obras—para que eu tinha até então vivido, tudo era acabado, baldado, *finished*. O caminho estreitava-se na minha frente, descendendo, cada vez mais apertado e mais fundo, como um funil que se ia perder na escuridão do nada, no seio indiferente da terra” (50-51). No âmbito desta sugestão de um inferno “no seio indiferente da terra”, onde estava localizado também o Inferno de Dante, não é surpreendente que o narrador nos descreva um episódio de dor com imagens ainda reminiscentes de imagética dantesca: “Quanto a mim, estou para aqui envolto nas espirais latejantes duma serpente de dor que me enrosca progressivamente. Dentro de mim, viva, insidiosa e rastejante, sapando-me, brocando lentamente o seu caminho através de neurónios e fibras . . .” (51).

Um dos elementos mais salientes desta patografia é o movimento pendular, expresso com uma frequência obsessiva, entre o desejo de morrer e a determinação de se agarrar à vida. Trata-se de um paradoxo familiar a qualquer ser humano que já sofreu de uma doença grave—ou já a sofreu testemunhando a experiência de um ente querido. E nem ficará surpreendido que esse sentimento possa mudar com uma frequência raiando a mais incompreensível contradição. Essas oscilações pendulares dependerão não só do estado mental e emocional do paciente, do seu grau de sofrimento físico, do seu prognóstico e—o que não é de pouco peso—o estado das suas finanças, elemento este que, curiosamente, nunca é mencionado pelo autor de *Um homem sorri à morte*.

Vejamos alguns exemplos de rendição, alguns deles associados com a peritonite—e não com a mais séria infecção no cerebelo. “Eu estava a perder contacto com a realidade. E sabia-o” (21), para no parágrafo seguinte nos afirmar: “Mas interiormente eu sabia o que queria: sair daquela apatia, afrontar a prova, averiguar o que tinha, salvar-me, viver” (21). E, num momento abonador do pacto autobiográfico—isto é, que o Autor e o narrador autodiegético são a mesma pessoa, tendo em conta o elemento ficcional que não pode, por definição, estar ausente de qualquer tentativa de representação de experiência verídicas—o narrador contradiz-se, escrevendo que “Durante as horas de solidão e quietude, e até mesmo quando sofria, nunca me ocorreu a ideia da morte, que parecia obcecar-me em tantas das minhas histórias e (julgava eu) explicava a minha ‘mania’ ou pavor das doenças. Seria eu realmente hipocondríaco, como mo davam a entender?” (25).

Vamos ver este momento negado muitas vezes ao longo deste relato de doença, atingindo ele um instante particularmente dramático na enfermaria

neuroológica quando se contempla o “moço pálido”: “Foi nesse instante, posso bem jurá-lo, que transpus resolutamente a invisível fronteira que separa os vivos dos mortos. Encarei o negrume, e avancei para ele com amor e convicção.”(43).

Esta reivindicação de sinceridade por parte do narrador não deve ser tomada ao pé da letra, pois o narrador de *Um homem sorri à morte* é, como muitos narradores de autobiografias, incluindo patografias, eminentemente não fidedigno. Tal é o carácter do relato de doença grave—que necessariamente oscila entre o desejo da morte como lenitivo e o lenitivo da vida para combater a morte.

A tipologia do relato de doenças também tem ocupado os teóricos. Vejamos em que categoria a de José Rodrigues Miguéis se poderia integrar. No seu *The Wounded Storyteller* (53–136), Arthur W. Frank distingue três tipos de percurso de doença: a de *restituição*, a de *caos* e a de *quest*. Dum modo geral, a doença percorre os seguintes momentos: a manifestação de sintomas, a visita ao médico, a entrada no hospital, o diagnóstico oficial, o começo dos tratamentos, o curso da doença no hospital, o *dénouement* concluindo-se com a morte ou a recuperação. Os pontos mais importantes nas patografias dependem de elas estarem orientadas para a narrativa de *restituição*, de *caos* ou de *quest*. As de *restituição* tendem a privilegiar o diagnóstico, os momentos mais críticos e o *dénouement*; as caóticas tendem a dar importância a todos os momentos, na medida em que há por vezes uma ordem circular: aquilo por que se passou antes torna. As *quest*, como o seu título sugere, têm alguns momentos dramáticos, mas é necessariamente o longo percurso da doença, a sensação de uma longa viagem que vai predominar, pelo que não se privilegiam necessariamente os momentos superdramáticos, mas a luta constante que, ao fim de algum tempo e muito esforço, se não restitui propriamente o doente à saúde (pelo menos não de início), sempre o restitui à vida encarada como mais ou menos normal. Não há um grande drama, mas sim uma espécie de progressivo regresso à vida apesar das sequelas. Se a saúde volta de todo é depois de muitos anos—e a história pode nem revelar esse restabelecimento. *Um homem sorri à morte*, sem obedecer rigorosamente ao percurso descrito, reveste duas destas tipologias para as duas doenças representadas. A primeira é uma história de *restituição*, como claramente assinala o narrador em relação ao episódio de peritotine:

Regressei ao trabalho. Passei bem dois meses a tratar-me duma penosa complicação, a pele deu-me por algum tempo pruridos intoleráveis (talvez efeito das sulfas), mas depressa ganhei cores, apetite, vigor e confiança. O meu peso aumentou mesmo um pouco. Considerei-me capaz de novos esforços e andanças.

“Hipocondríaco”, dizia eu, arrancando um por um, com volúpia, os pontos abdominais: “Eu dou-lhes o psicossomático!” (30)

Imediatamente depois destas palavras, porém, escreve o narrador: “Mas as minhas dificuldades não estavam acabadas” (30). E *imediatamente* passa a falar da segunda doença, concatenando-as. Assim, se vírmos apenas a primeira doença, teríamos uma narrativa de *restituição*. Vendo as duas ligadas uma à outra, temos um exemplo de *quest*. O escritor—talvez devido a ter escrito a sua patografia a mais de uma década da sua ocorrência—evitou o caos que talvez tivesse resultado

de uma narração simultânea aos eventos. O que nós temos em *Um homem sorri à morte—com meia cara* é uma patografia escrita cerca de 12 anos após os mais dramáticos dos eventos narrados, portanto quando o autor não só tinha uma perspectiva muito longa do que lhe ocorrera, mas quando a doença, ela mesma, já se tinha resolvido e, mais importante ainda, quando o paciente já acumulara mais experiências de vida e adquirira perspectivas para nelas enquadrar o significado do que lhe acontecera. Uma história de doença, quando estamos no meio dela, parecerá sempre caótica. Uma história, até mesmo as que foram relativamente caóticas, poderá resultar mais clara e até luminosa a posteriori. Poderá parecer-nos uma longa jornada levada, com êxito, a seu termo. Vista a uma distância temporal suficiente, teremos a perspectiva necessária para ajuizarmos do seu impacto na nossa vida e na nossa visão dela. As palavras com que o nosso narrador conclui a sua patografia—e eu concluirei este percurso pela patografia *Um homem sorri à morte*—atingem o nível de sageza de ter vivido e de ter reflectido sobre o que a doença lhe ensinara:

A vida não é um privilégio pessoal: é alguma coisa que nos ultrapassa como indivíduos; que pertence à natureza, à história e à sociedade. É dos homens como “todo”, no tempo e no espaço, que se faz a verdadeira eternidade. E é só entre eles, na sociedade, na consciência e na acção, que somos e nos sentimos reais.

Por isso, à distância dos anos e através de todas as experiências—apesar da revolta momentânea e da resignação ao inelutável—, é bem melhor ter regressado à vida, ter voltado a crer, a esperar e a realizar na medida das possibilidades pessoais.

Sob o signo da esperança, a própria dor se torna um mito. (123)

Notas

[O Autor usa a antiga ortografia.]

¹ *Devotions upon Emergent Occasions*, de John Donne, é de 1624. Os meus agradecimentos a Teresa F. A. Alves e a Margarida Vale de Gato pela leitura deste trabalho e pelas sugestões, adaptadas, para seu melhoramento.

² Todas as traduções usadas neste texto são da minha responsabilidade.

³ Agradeço a Georges Da Costa ter-me facultado o seu trabalho inédito: “La Question Autobiographique Posée par José Rodrigues Miguéis dans *Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara*.”

⁴ Lejeune define a autobiografia como uma “[n]arrativa retrospectiva escrita por uma pessoa real sobre a sua existência, em que o foco é a vida individual, em particular a história da sua personalidade” (4).

⁵ Lejeune apura a sua definição de autobiografia até aquilo que chamou o pacto autobiográfico, o qual consiste em uma espécie de contrato implícito entre autor e leitor baseado na identificação, no texto, entre autor, narrador, e personagem central ou autodiegética.

⁶ Como consta da nota prefacial, Miguéis alude a mais textos sobre os dois episódios de doença, em forma de diários, que não chegou a editar. Embora não esteja escrito em forma de diário—como o são, por exemplo, os textos de André Moa e Helena Ranha—*Um homem sorri à morte* é uma narrativa em que narrativa largamente linear (com algumas analepses) poderia facilmente ter sido escrita em forma de diário. A patografia, com algumas excepções, é geralmente escrita em forma não diarística. No seu estudo, Maria da Assunção Morais Monteiro dedica um considerável esforço aos elementos paradiarísticos (minha designação) e não diarísticos de *Um homem sorri à morte*.

⁷ Em *Um homem sorri à morte*, o narrador e a personagem autodiegética são uma e a mesma pessoa. Conquanto o nome da personagem (referido uma vez como “Joe”) não seja mais mencionado, o narrador vai fazendo referências a textos de José Rodrigues Miguéis, tais como *Onde a Noite Se Acaba* e “Regresso à Cúpula da Pena.” Como é sabido, Mário Neves, biógrafo do Autor, reconstrói as doenças do biografado com base no texto *Um homem sorri à morte*. Veja-se *José Rodrigues Miguéis: Vida e Obra*

(Lisboa, PT: Caminho, 1940): 114 ss.

⁸ Veja-se *Mau Tempo no Anal* onde as visualizações são relativamente comuns. Exemplos particularmente notáveis de visualização encontram-se a páginas 64–65, 117, e 143.

⁹ *A Journey Through Darkeness: "Not Born to Be Happy"* é uma patografia todavia inédita inspirada pela luta do meu filho, Evan Anthony, com um tumor no cérebro e tratamentos e sequelas daí resultantes.

¹⁰ Arthur Kleinman, autor de *Illness Narratives*, ilustra bem o poder capacitante de contar a dor com a história de uma menina de nove anos, vítima de queimaduras graves, a quem ele, enquanto estagiário assistindo-a, pediu, enquanto ela gritava nos tratamentos, que lhe contasse o que sentia: “Ela deteve-se, muito surpreendida, e olhou para mim com um rosto tão desfigurado que era difícil ler-lhe a expressão; depois, em termos directos e simples, disse-me. Enquanto me contava, ela apertou mais a minha mão que segurava e nem gritou nem tentou afastar o cirurgião ou a enfermeira” (xi–xii).

¹¹ José Rodrigues Miguéis regressa a Portugal e foi lá que escreveu, ou pelo menos completou, *Um homem sorri à morte*. O seu regresso, como tantas vezes acontece em escritos de emigrantes ou exilados foi muito anti-climático, pelo que Portugal desempenhava o seu papel de utopia apenas na imaginação. Ouçamos Miguéis, que aqui fala pela maioria dos milhões de emigrantes: “Regressei a Portugal por algum tempo, viajei mais, tornei a viver com algumas das ilusões, erros e crenças de sempre, e transpus novas crises” (114).

¹² Veja-se o meu ensaio, “A Ficção como Autoterapia” onde discuto a história e valor simbólico da nostalgia.

¹³ *In the Country of Illness*, de Robert Lipsyte é uma patografia que, como o seu título indica, torna o seu título desta célebre metáfora de Susan Sontag.

Obras Citadas

- Achterberg, Jeanne, e G. Frank Lawlis. *Imagery of Cancer*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing, 1978. Print.
- Alves, Teresa Ferreira de Almeida. “Auto-Retrato a Chiaroscuro em Fundo de Crise.” *Viagens pela Palavra: Homenagem à Professora Doutora Laura Pires*. Coord. Mário Avelar. Lisboa, PT: Universidade Aberta, 2005. 293–305. *Repositório Aberto*. Web. 2 Fev. 2014.
- . “George Monteiro through José Rodrigues Miguéis’s *Looking Glass*.” *George Monteiro: The Discreet Charm of a Portuguese-American Scholar*. Eds. Onésimo T. Almeida e Alice R. Clemente. Providence, RI: Gávea-Brown, 2005. 99–108. Print.
- Charon, Rita. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York, NY: Oxford University Press, 2006. Print.
- Da Costa, Georges. “La Question Autobiographique Posée par José Rodrigues Miguéis dans *Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara*.” Trabalho inédito. Print.
- Donne, John. *Devotions upon Emergent Occasions*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 1959. Print.
- Fagundes, Francisco Cota. “A Ficção como Autoterapia: ‘Regresso à Cúpula da Pena’ à Luz de *Um homem sorri à morte—Com Meia Cara*.” *José Rodrigues Miguéis: Uma Vida em Papéis Repartida*. Coord. de Onésimo Teotónio Almeida e Manuel Rêgo. Lisboa, PT: Câmara Municipal de Lisboa, Departamento de Cultura, 2001. 103–28. Print.
- . *A Journey through Darkeness: 'Not Born to Be Happy': (An Illness Memoir)*. Inédito. Print.
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1995. Print.
- Hawkins, Anne Hunsaker. *Reconstructing Illness: Studies in Pathography*. 2nd edition. West Lafayette, IN: Purdue University Press, 1999. Print.
- Jurecic, Ann. *Illness as Narrative*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press, 2012. Print.
- Kerr, Jr., John Austin. “Jorge de Sena on Rodrigues Miguéis: A Personal Perspective” *Studies on Jorge de Sena by His Colleagues and Friends: A Colloquium*. Eds. Harvey L. Sharrer and Frederick G. Williams. Santa Barbara, CA: Jorge de Sena Center for Portuguese Studies, University of California, Santa Barbara, in association with Bandanna Books, Santa Barbara, 1981. 214–21. Print.
- Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives*. New York, NY: Basic Books, 1988. Print.
- Lejeune, Philippe. *On Autobiography*. Ed. and with a foreword by Paul John Eakin. Trans. Katherine Lear. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1989. Print.

- Lifton, Robert Jay. *Death in Life: Survivors of Hiroshima*. New York, NY: Random House, 1967. Print.
- Lipsyte, Robert. *In the Country of Illness: Comfort and Advice for the Journey*. New York, NY: Knopf, 1998. Print.
- Lourenço, Eduardo. “As Marcas do Exílio no Discurso de Rodrigues Miguéis.” *José Rodrigues Miguéis: Lisboa em Manhattan*. Coord. Onésimo Teotónio Almeida. Lisboa, PT: Editorial Estampa, 2001. 45–67. Print.
- Miguéis, José Rodrigues. *Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara (Narrativa)*. 2.^a ed. Lisboa, PT: Estúdios Cor, 1965. Print.
- . *Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara—Novela*. 4.^a ed. Lisboa, PT: Editorial Estampa, 1989. Print.
- . *A Man Smiles at Death with Half a Face: An Autobiography of an Illness by José Rodrigues Miguéis*. Trans. and with an Introduction by George Monteiro. Providence, RI: Brown University Press / University Press of New England, 1990. Print.
- Moa, André. *Mau Tempo no Anal: Diário de um Paciente*. Lisboa, PT: Edição do Autor e de QuidNovi, 2009. Print.
- Monteiro, George. “Isolato in Manhattan: An Introduction.” *A Man Smiles at Death with Half a Face. An Autobiography of an Illness by José Rodrigues Miguéis*. Trans. by George Monteiro. Providence, RI: Brown University Press / University Press of New England, 1990. xi–xxviii. Print.
- Monteiro, Maria A. Morais. “*Um Homem Sorri à Morte—Com Meia Cara*, Narrativa Autobiográfica de José Rodrigues Miguéis.” *Letras & Letras*. Projecto Vercial, n.d. Web. 2 Feb. 2014.
- Parini, Jay, ed. *The Norton Book of American Autobiography*. London, UK: W. W. Norton, 1999. Print.
- Pires, José Cardoso. *De Profundis: Valsa Lenta*. Precedido de “Carta a um Amigo-Novo” do Prof. João Lobo Antunes. 14.^a ed. Lisboa, PT: Dom Quixote, 1997. Print.
- Ranha, Helena. *Por Ti Mariana*. Ponta Delgada: Edição da Autora, 2009. Print.
- Samuels, Michael, e Nancy Samuels. *Seeing with the Mind's Eye: The History, Techniques, and Uses of Visualization*. New York, NY: Random House, 1975. Print.
- Sayers, Raymond. “A América de José Rodrigues Miguéis.” *José Rodrigues Miguéis: Lisboa em Manhattan*. Trad. Maria Orlinda Costa. Coord. Onésimo Teotónio Almeida. Lisboa, PT: Editorial Estampa, 2001. 25–44. Print.
- Sena, Jorge de. “Aviso a Cardíacos e Outras Pessoas Atacadas de Semelhantes Males.” *40 Anos de Servidão*. 3.^a ed. Lisboa, PT: Edições 70, 1989. 191–92. Print.
- Simonton, O. Carl, Stephanie Matthews-Simonton, and James L. Creighton. *Getting Well Again: A Step-by-Step Self-Help Guide to Overcoming Cancer for Patients and Their Families*. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher, 1978. Print.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. New York, NY: Vintage, 1979. Print.

Francisco Cota Fagundes doutorou-se em Línguas e Literaturas Hispânicas na University of California, Los Angeles. Professor Catedrático de Português na University of Massachusetts Amherst.