

Trabalho biográfico na doença: articulação narrativa em *Por um fio*, de Drauzio Varela

Idilva Maria Pires Germano

idilvapg@ufc.br

I. A experiência de si na perspectiva narrativa

O estudo da narrativa vem se destacando na psicologia e outras ciências humanas, especialmente a partir do que se convencionou chamar de “virada narrativa”, uma tendência multidisciplinar de examinar o modo como os seres humanos lidam com o tempo, o processo e a mudança e buscam estabelecer coerência e ordem aos eventos por meio da construção de histórias. A partir da década de 1960, nos estudos literários e na historiografia, e mais tarde, nos anos 80, na psicologia e ciências sociais, a narrativa tornou-se central, suscitando debates importantes sobre a sua natureza e seu valor de representação da realidade.

Na Psicologia, os estudos (hoje clássicos) de Jerome Bruner (*Acts of meaning/Atos de significação*, 1997), Donald Polkinghorne (*Narrative knowing and the human Sciences*, 1988) e Theodore Sarbin (*Narrative Psychology*, 1986) arejaram o modo objetivista e convencional de pensar os objetos e métodos de pesquisa no campo, com a revitalização de tradições hermenêuticas orientadas para a interpretação dos *sentidos* da ação sócio-cultural. A narrativa é então considerada um modo de pensamento distinto do pensamento científico ou paradigmático. A narrativa constitui um princípio organizador da experiência humana ou o que Bruner (1990) chama de “psicologia popular”, por meio da qual conferimos inteligibilidade às diferentes circunstâncias e eventos que protagonizamos, testemunhamos ou imaginamos.

Diferentes teorias sobre a narrativa propostas por Paul Ricoeur (1994), David Carr (2001), Charles Taylor (1994) e outros filósofos formulam que o tempo humano só pode ser experimentado numa articulação narrativa. As pessoas nascem, vivem e morrem num mundo de histórias:

“(…) existe entre a atividade de narrar uma história e o caráter temporal da experiência humana uma correlação que não é puramente acidental, mas apresenta uma forma de necessidade transcultural. Ou, em outras palavras: *que o tempo torna-se tempo humano na medida em que é articulado de um modo narrativo, e que a narrativa atinge seu pleno significado quando se torna uma condição da existência temporal.*” (Ricoeur, 1994: p. 85) (grifos do autor)

“Mas não existe uma afinidade entre a estrutura meio-fim da ação e a estrutura começo-meio-fim da narrativa? Na ação, estamos sempre no meio de algo, presos no suspense da contingência a qual supostamente encontra solução na finalização de nosso projeto. Certamente a narrativa liga muitas ações para formar um enredo. O todo resultante é ainda frequentemente designado, contudo, como uma ação de maior escala: envelhecer, conduzir um caso amoroso ou solucionar um assassinado. A estrutura da ação, de pequena escala e de grande, é comum à arte e à vida” (Carr, 2001: p. 12)

A estreita relação entre narrativa e identidade pessoal ou *self* tem sido destacada especialmente nas abordagens psicológicas e sociológicas focalizadas na produção discursiva da realidade social. As perspectivas sobre a construção lingüístico-discursiva do “eu” são variadas, divergindo conforme suas crenças básicas e seu alinhamento a tradições fenomenológicas, interacionistas, dialógicas, performáticas e outras (Smith e Sparkes, 2008). Em termos da experiência de si, entende-se a narração como constitutiva do *self* que age e vivencia o mundo:

“Mais do que meramente uma substância temporalmente duradoura que subjaz e sustenta os efeitos transformadores do tempo, como uma coisa em relação às suas propriedades, eu sou o sujeito de uma história de vida que está sendo constantemente contada e recontada no processo de ser vivida. Eu também sou o principal contador desse conto e pertencço também à audiência para a qual é contada. (...) Minha identidade como um *self* pode depender de qual estória eu escolho e se eu posso mantê-la coesa, à maneira de seu narrador, se não de seu autor. (Carr, 2001: p. 17)

No processo criativo de auto-constituição narrativa, estão em jogo a vida tal como vivida (“a vida real”), a vida experienciada (estruturada em histórias) e a vida comunicada (estruturada na interação social em que o autor/narrador se apresenta). As diferentes abordagens de compreensão da identidade narrativa partem de pressupostos ontológicos e epistemológicos diversos sobre a relação entre essas “instâncias” e podem focalizar metodologicamente uma ou outra. De todo modo, seja concebendo a identidade narrativa como história de vida internalizada e auto-refletida que traz unidade, coerência e ordem vivencial para o bem-estar psicológico do indivíduo, seja concebendo-a como ações sociais negociadas nos sistemas simbólicos da cultura e contingentes aos micro e macro-contextos sócio-históricos em que é produzida, permanece central a reflexão sobre a natureza e o papel da narrativa na construção da experiência subjetiva.

II) Eventos desorganizadores e reconstrução narrativa

O processo de construção narrativa, necessária à condução ordinária de nossas atividades, costuma passar despercebida no cotidiano. No curso esperado ou familiar dos eventos, não damos atenção à nossa constante elaboração de enredos. As narrativas geralmente se tornam prementes quando há uma “fuga do canônico”, exigindo uma interpretação verossímil (Bruner, 1997). Algumas circunstâncias tendem romper ou desorganizar o senso canônico de coerência e ordem e obrigar a uma reconstrução narrativa. É o caso da emergência da doença que ameaça a vida e que pode afetar ou destruir as crenças existenciais que orientam a vida da pessoa. As relações entre corpo, *self* e mundo são fraturadas, lançando ao doente o desafio de reconstruir o sentido perdido na emergência da enfermidade.

Em *Por um fio* (2004), Drauzio Varela rememora sua trajetória médica desde os primeiros anos como residente e as experiências de seus pacientes diante da morte iminente. Tecendo as biografias dos enfermos e de seus familiares com sua própria biografia, a narrativa literária de Varela demonstra o princípio narrativo da experiência humana, isto é, de como buscamos “o sentido da vida”. Numa narrativa de segunda

ordem, o autor confere sentido à sua própria trajetória articulando as muitas histórias que ouviu e fatos que testemunhou.

A vontade de escrever sobre as histórias de seus pacientes já vinha da juventude, mas somente se efetiva aos sessenta anos, como ele mesmo afirma, por receio de morrer antes de se “julgar preparado para alinhar as lembranças e inquietações” evocadas no livro (p.8). De fato, Varela reconhece que sua motivação para reunir fragmentos do seu passado de médico liga-se a uma necessidade de compreender o “sentido da vida”, radicalmente posto em cheque nas experiências dos doentes terminais que acompanhou, mas também intimamente ligado à experiência de morte de sua mãe, quando tinha apenas quatro anos.

No texto, a perplexidade (do narrador, dos pacientes e de seus familiares) diante da morte é construída como objeto de reflexão e criação estética. À medida que organiza num enredo o mosaico das histórias singulares das personagens retratadas, o autor pode organizar sua própria história autobiográfica e assim, lidar com sua própria perplexidade.

Varela parte da afirmativa de que “nada transforma tanto o homem quanto a constatação de que seu fim pode estar perto” (p. 9). A abordagem de Varela à temática da finitude, apoiada principalmente em suas vivências pessoais e afetivas (e não focalizada num saber médico), parece ilustrar aquilo que vem assinalando os estudos narrativistas sobre a experiência do adoecimento. Na pesquisa das narrativas de adoecimento (*illness narratives*), considera-se que a enfermidade impõe desafios ao seu portador em termos de equacionar as novas experiências corporais (perdas funcionais, dores, fadiga, emoções), sua identidade/self (auto-estima, auto-conceito, compreensão de quem era, de quem é hoje e pode vir a ser amanhã) e suas relações no mundo social (posições ocupadas no campo médico, na família, no trabalho etc.). As doenças graves, crônicas e fatais provocam a ruptura do senso rotineiro de continuidade temporal, autonomia, controle e sentido (Bury, 1982; Crossley, 2000).

“O diagnóstico de uma doença fatal é um divisor de águas que altera radicalmente o significado que nos cerca: relações afetivas, desejos, objetos, fantasias, e mesmo a paisagem.

‘Nunca mais foi como antes’, ouvi de muitos doentes curados e de outros que vieram a falecer”. (Varela, 2004: p. 9)

A familiarização de Varela com a morte, iniciada com o falecimento da mãe, é lenta e dolorosamente construída ao longo de sua carreira profissional. No início do internato, no Pronto-Socorro de Pediatria do Hospital das Clínicas, acompanhou a morte diária de crianças e a dor das mães sempre presentes, fato que diz ter significado um “golpe de misericórdia em sua onipotência juvenil”. Os vinte anos seguintes de atendimento no Hospital do Câncer de São Paulo tornaram mais visível a onipresença da morte, transformando e definindo não apenas a sua formação profissional, mas a sua biografia como um todo.

As histórias de pacientes terminais em vários estágios de câncer e HIV, de crianças pequenas e seus pais, de homens e mulheres de diferentes extrações sociais e ocupações são desfiadas, evocando-se encontros e conversas acontecidos nos consultórios e quartos de hospital. O narrador, caso a caso, vai retratando as histórias singulares de pacientes e de seus familiares, tentando capturar a sabedoria que se constrói quando o fim de alguém está próximo. Tais histórias muitas vezes exibem a vida íntima das pessoas descritas, confidências possíveis apenas através da relação de

confiança entre médico e paciente. Algumas histórias de pacientes remetem à história de seus pais, à sua juventude, aos fracassos e sucessos familiares, amorosos e profissionais ao longo da trajetória biográfica – informações essas partilhadas com emoção pelos clientes que receberam diagnóstico maligno e à mercê de tratamentos imprevisíveis.

Significativa é a transformação pessoal operada por um diagnóstico ou prognóstico desfavorável, que deve ser enfrentado pelo doente. Como desabafa o paciente recordando o impacto de ser informado da recidiva do seu câncer:

“- Naquela tarde levantei desta cadeira outra criatura. Já apertei o botão do elevador de um jeito diferente. Meu carro não era o mesmo, nem as ruas, nem minha casa, nem minha mulher, nem meus filhos”. (Varela, 2004: p. 64)

Os diálogos e encontros reconstruídos pela memória criadora do escritor exprimem as rupturas biográficas resultantes do anúncio pessimista e a necessidade de reconstrução “do sentido” dos sofredores, que devem reformular suas perspectivas de futuro, mas também rever seu passado e presente. Com efeito, numa abordagem narrativa do *self* - onde a seqüência de fatos, atores, cenários, metas e estados mentais configura-se instavelmente numa intriga – a alteração de um elemento hoje pode desarranjar, não só um projeto futuro, mas todo um passado.

Um exemplo de revisão do passado é fornecido no episódio de “Seu João”, homem que, ao saber que tinha câncer, passou a rejeitar a mulher ao ponto de não suportar ficar a seu lado. A notícia de ser portador de doença incurável fazia reviver intensa e dolorosamente uma antiga traição da mulher, já perdoada:

“-Contra minha vontade, caiu uma cortina pesada entre mim e ela. Sem querer, fiquei arrependido de ter suportado humilhação tão grande por tanto tempo.

- O senhor não consegue esquecer? Que importância pode ter nessa altura da vida um fato ocorrido há tantos anos?

- Não deveria ter nenhuma, mas a única coisa em que consigo pensar desde que soube do diagnóstico é: por que não fui embora naquele dia, há trinta e cinco anos atrás?” (Varela, 2004: p. 92)

O evento perturbador da doença e o encurtamento dos horizontes biográficos aqui têm o poder de modificar a história de reconciliação e de casamento duradouro alimentada pelo paciente desde o episódio do adultério. A doença presente e a morte futura alteram a sua experiência do passado, destruindo sua narrativa de rotina.

Observações semelhantes às que Varela apresenta no texto memorial são delineadas por estudos narrativos em Psicologia e na sociologia médica, especialmente no que se refere à doença como “desorganização biográfica” e à “reconstrução narrativa” dos enfermos em tais situações.

Para Williams (2001), a narrativa apresenta duas dimensões que estão associadas ao trabalho biográfico: a dimensão de rotina e a dimensão reconstrução. A dimensão rotineira abrange a consciência prática que provê o “acompanhamento essencial aos acontecimentos de nossas vidas diárias” e “ajuda a torná-los inteligíveis” (p. 187). Nesse sentido, a narrativa é um processo contínuo de “dar conta” de si e do mundo, “processo mediante o qual os incidentes e eventos mundanos da vida cotidiana ganham algum tipo de ordem plausível” (p.188). Nossas narrativas de rotina têm um caráter tácito, isto é, adotamos uma “atitude natural” diante de questões triviais, porque fazem parte de nossos hábitos e convenções, dos nossos modos de pensar e agir nas situações

prosaicas em que estamos envolvidos quase sempre. As rotinas ajudam a conferir certo nível de segurança e controle da ansiedade frente às múltiplas situações de caos a que estamos sujeitos.

Seu João, no passado, havia se apegado à uma narrativa de reconciliação em nome do que marido e mulher haviam “construído juntos” e da narrativa suplicante da mulher em termos de sua “fraqueza momentânea”. Tais narrativas tornam-se o fundamento para as ações e sentimentos do casal até que novo evento suficientemente desorganizador apareça, exigindo nova reconstrução narrativa.

A reconstrução narrativa é uma “tentativa de reconstituir e reparar cisões entre corpo, *self* e mundo, mediante a articulação e interpretação de diferentes aspectos da biografia, de modo a realinhar presente e passado e o *self* com a sociedade” (Williams, 2001: 209). Nesse processo interpretativo, a experiência do adoecer é elaborada: possíveis causas, teorias sobre sua evolução, relação entre adoecimento e momentos da trajetória, transformações do *self* provocadas pela nova condição etc. O relato de Seu João deixa em aberto o universo de reflexões e emoções em torno dos significados da sua doença, do seu casamento, da sua condição e papel de homem que agora são radicalmente postos à prova.

Os anos de atendimento de Varela às diferentes reações de seus pacientes a doenças graves e terminais, em que esses se viram forçados a reaprender como viver e morrer, foram-lhe ocasião de aprendizagem singular. Todo o texto de Varela é atravessado por um espírito de paidéia, um desejo de bem compreender, de bem formar-se, de bem agir; nesse sentido, sua escrita complementa-se em sua atuação televisiva e jornalística, em que desempenha principalmente o papel de educador.

“Embora a arte de curar exija conhecimento técnico acurado, sensibilidade humana para auxiliar o doente na escolha do tratamento mais adequado, e carisma para transmitir-lhe esperança e coragem para enfrentar as adversidades que se apresentarem, tratar de alguém com uma doença curável é muito mais fácil do que tratar dos incuráveis. Para curar, muitas vezes a técnica basta; mas para conseguir que um doente viva o máximo de tempo com a menor carga de dor e encontre a morte com tranquilidade, é preciso muito mais. A tarefa demanda não só conhecimento científico, mas compreensão da alma humana em profundidade apenas acessível aos que se dedicam com empenho ao penoso processo de aprendizado que o contato repetido com a morte traz.” (Varela, 2004: p. 153)

III. Considerações finais: biografias no cruzamento das histórias de *Por um fio*

Os episódios e personagens singulares descritos no texto de Varela somente ganham sentido em relação à gestalt autobiográfica fornecida pela tessitura do enredo, assim como a totalidade autobiográfica somente se faz a partir da articulação narrativa dos eventos e episódios singulares que o autor arremata.

Na introdução do livro, já é possível vislumbrar o sentido geral da história biográfica que Varela se dispõe a comunicar, através das palavras de dois pacientes :

“Doutor, a vida traz pessoas queridas e momentos de felicidade, que um dia serão tomados de volta. Perdi meus pais, minha companheira de cinquenta e seis anos de casamento, dois irmãos mais velhos na guerra e meu filho do meio num desastre. A gente não encontra explicação para essas tragédias, mas com o tempo se conforma, na esperança de que ainda haverá de entender o verdadeiro significado delas. Precisei ficar velho para compreender que esse dia jamais chegará, *porque a vida não tem sentido*

nenhum; nós é que insistimos diariamente em atribuir um significado a ela (...)
(Varela, 2004: 11) (grifos nossos)

“Doutor, meu avô dizia que viver é como percorrer um caminho num desfiladeiro de onde partem tiros disparados a esmo. As balas podem acertar qualquer um, mas derrubam com mais frequência os velhos, as crianças pequenas e os debilitados. Quando um corpo cai, alvejado, os outros são obrigados a se desviar e a continuar em frente, porque a ordem é seguir sempre em frente, mesmo sem saber aonde o caminho nos levará” (Varela, 2004: 12) (grifos nossos)

Os capítulos são organizados de tal forma a cumprir o que o narrador anuncia, com a ajuda do relato pessoal e da metáfora dos seus pacientes. O primeiro excerto sublinha o trabalho incontornável de articulação narrativa dos eventos aparentemente caóticos do curso da vida. Com efeito, o desabafo do paciente evoca o caloroso debate filosófico sobre se a “realidade” de fato é desordenada, restando ao homem forjar (e iludir-se com) uma estruturação narrativa, ou se, ao contrário, a narrativa constitui uma extensão dos aspectos primários da realidade retratada. A primeira perspectiva, defendida pelo paciente de Varela da primeira transcrição, concebe a estrutura narrativa, especialmente a configuração de começo, meio e fim, como derivando do ato de contar a história, e não dos eventos em si mesmos. Esta tese é chamada de “descontinuista” entre filósofos: a história ou narrativa é vista como uma imposição sobre uma realidade não-narrativa e fundamentalmente distorce sua natureza.

O segundo excerto também aborda a aleatoriedade do morrer, mas parece focalizar a mistério que obriga os que ficam a “seguir em frente”, ou seja, manterem-se vivos até que um dia partam também. Temos que enfrentar e suportar a morte das outras pessoas ao longo da vida, com mais pesar, de pessoas queridas.

Continuar a viver implica inventar razões – portanto, recorrer a narrativas – para dotar nossas vidas de sentido. Alguns pacientes adotam narrativas religiosas nesse enfrentamento, outros recorrem aos mitos e histórias familiares e profissionais, outros ainda parecem emudecer-se diante do fim próximo. Os dois trechos traduzem um sentido particular na biografia do narrador/autor: tendo vivido décadas de morte onipresente na vida profissional e também algumas no plano pessoal, deve resignar-se ao seu mistério por via narrativa, isto é, buscando lembrar, selecionar e contar suas dolorosas experiências para si mesmo e para seu público em livro.

A solução narrativa não permite a Varela, de fato, conclusão nenhuma sobre “o sentido da vida”, mas, no texto, o fechamento é alcançado literariamente. O último relato de morte do livro é sobre seu irmão mais novo e colega de consultório, retratado com contenção e melancolia resignada. Sua disposição no capítulo final, como contraponto à evocação da morte de sua mãe no capítulo introdutório, ilustra a ausência de sentido da vida reconhecida na história de seus pacientes e a impotência que a morte de alguém amado sempre traz à tona. O conjunto dos episódios, tratado de modo realista, mas sempre delicado e tristonho, torna a experiência do narrador pungente. O leitor comove-se, não exatamente pelos dramas dos doentes e de seus familiares, mas pelo tom maduro, cético, conformado que imprime aos relatos, inclusive ao da morte de seu irmão. Aceitar que a vida e a morte não têm sentido, mas ainda assim, inscrever sua perplexidade e sua dor em texto autobiográfico, revela a dura contradição dos que seguem em frente.

REFERÊNCIAS

BURY, Michael. Chronic illness as biographical disruption. **Sociology of Health and Illness**, 4, 167–182, 1982.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

CARR, David. Narrative and the real world: an argument for continuity. In L.P. Hinchman & S.K. Hinchman (Eds). **Memory, identity, community: the idea of narrative in the Human Sciences**. Albany, NY: State University of New York Press, 2001.

CROSSLEY, Michele. L. Narrative Psychology, trauma and the study of self/identity. **Theory Psychology**, 10 (4), 527-546, 2000.

POLKINGHORNE, D. **Narrative knowing and the human sciences**. NY: State University of New York Press, 2008

RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa** (Tomo I). Campinas, SP: Papirus, 1994.

SARBIN, T. R. (Ed.). **Narrative Psychology: the storied nature of human conduct**. Westport, Connecticut: Praeger Publishers, 1986

SMITH, B.; SPARKES, A.C. **Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue**. *Qualitative research*. 8(1)- 5-35, 2008.

TAYLOR, Charles. **As fontes do self**. São Paulo: Editora Loyola, 1994.

VARELA, Drauzio. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WILLIAMS, Gareth. The genesis of chronic illness: narrative reconstruction. In L.P. Hinchman & S.K. Hinchman (Eds). **Memory, identity, community: the idea of narrative in the Human Sciences**. Albany, NY: State University of New York Press, 2001