

JEAN-CLAUDE BERNARDET

O corpo crítico

Colaboração de
Mateus Capelo



O corpo crítico

O visitante foi anunciado pelo interfone. Abri a porta do apartamento. Quando Michel K saiu do elevador e me viu, percebi nele um leve estremeamento, que interpretei como surpresa. Imediatamente ele voltou a si e apertamos as mãos.

Antônio, o Tiozão, também veio me visitar. Primeira frase: Cê tá melhor do que eu. Quando nos despedimos, ele recomendou que eu não falasse nada à nossa amiga, ela gosta tanto de você, ficaria abalada.

Dias depois, almocei com Luís Fernando. Política não é com ele — diz —, então falamos de cinema. No meio do almoço, de repente ele se interrompe e exclama com um grande sorriso: “Estou aliviado!”. Um segundo para compreender. “Você pensava que eu já era um doente terminal?” Gargalhada afirmativa.

Esses amigos tinham construído uma ficção e se surpreendiam ao perceber que a realidade era outra. Quando tornei público que estava com câncer de próstata e que interrompia o tratamento, muita gente se comoveu pensando que eu desistia. A ficção da entrega à morte, esses amigos a vivenciaram, mas não a inventaram. Ela é gerada por nossa sociedade e tem algumas premissas. Viver o maior tempo possível virou dogma. Festejo do centenário em vida virou um desejo, não necessariamente dos indivíduos centenários, mas de seu entorno. Quem está doente se trata, não tem conversa.

Doente que não se trata morre. Esses princípios são considerados naturais porque são indispensáveis à manutenção do gigantesco sistema médico que precisa da nossa longevidade e das nossas doenças para lucrar.

Tempos atrás e bem antes da volta desse câncer prostático, postei um texto curto intitulado Longevidade e capitalismo. A longevidade é uma necessidade industrial. Laboratórios farmacêuticos, fabricantes de máquinas de ponta para diagnósticos por imagem e outras finalidades, hospitais precisam da nossa “bio” — o que não quer dizer a nossa vida — para lucrar, sendo que a manutenção da bio independe da qualidade de vida. Uma forma de resistência a essa ala do capitalismo consistiria em privá-la da nossa bio, isto é, da sua fonte de riqueza. Acredito que, com humor (levo o humor a sério), eu sugeria uma reapropriação de nossos corpos pelo suicídio consciente e lúcido.

Raros os médicos que aceitam essa discussão, porque a ideologia os leva a pensar não no paciente, mas na sua cura. De algum modo, são sacerdotes de uma forma de religião que podemos chamar de vitalismo. Médicos resistem quando se tenta mostrar a função que eles exercem na máquina, não exatamente condizente com o juramento de Hipócrates. O médico assina um pedido de exame, carimba o CRM e me estende a folha. Não a pego de imediato e digo que sem esse pedaço de papel não teria como ir a um laboratório realizar o exame. São esses papéis que azeitam a máquina. Só *um* médico conseguiu afirmar que se dedicava aos pacientes, mas teve a coragem de reconhecer que era peça numa engrenagem que o ultrapassava e sobre a qual não tinha nenhum controle.

Cresci numa família em que respeitar o médico era princípio fundamental. Em outras, a suma referência é o padre. Na nossa eram o professor e o médico. Levei severa repreensão no consultório de nosso médico de família por ter discordado de um diagnóstico que apresentou a meu respeito.

Apesar dessa confiança, era preciso ficar alerta. Em meados dos anos 1950, meus pais me ofereceram um exemplar de *A cidadela*. Não lembro do enredo do romance de A. J. Cronin, recordo apenas que meu pai me disse que a cidadela era a corporação dos médicos. Encontrei a sinopse na Wikipédia e fiquei em dúvida. A cidadela seriam as mineradoras que expulsam de uma pequena cidade da Inglaterra um médico idealista e destroem as suas pesquisas, que comprovam que as doenças respiratórias dos mineiros têm origem no seu trabalho? Ou seria o clã dos médicos londrinos ao qual o jovem se integra, aproveitando-se de seus pacientes para enriquecer? No final, o médico retorna a seus hábitos humildes e a seus princípios idealistas; era preciso salvar o personagem. Quanto à cidadela, permaneceu em pé.

Não foi por causa do romance de Cronin que interrompi o tratamento do meu câncer. Interrompi porque já o tinha iniciado. Então a questão é: por que o iniciei?

A primeira pessoa a levantar a lebre foi minha filha Lígia. Quando lhe anunciei que estava com câncer, ela imediatamente perguntou “E você vai fazer o tratamento?”. Como num reflexo, respondi “Vou”. Em que lógica eu me encontrava naquele momento?

Em 2016 tive um câncer e foi feita a ablação da glândula. Agora era uma recidiva, mas sem a próstata: um câncer-fantasma. O urologista fala em radioterapia. Palavra que só evoca sofrimento.

HISTÓRIA DE MEU PAI

Fim dos anos 1980, meu pai, câncer de próstata. Vou visitá-lo. Ele está de robe, não é o estilo dele, prostrado no sofá. Não se operou, foi direto para a rádio, que lhe devastou os intestinos, sente dor e tem muita diarreia. Ele e Kelma, sua terceira esposa, abriram uma lanchonete. Ele não consegue mais trabalhar, fica em casa. Mas quer ajudá-la, ela está tocando a lanchonete sozinha. Dias antes tentou ir, mas parou no meio do caminho, não aguentou a subida. Teve que voltar, humilhado. No hospital, me diz que o médico falou que ele morreria naquela cama. Eu estava presente, a situação havia sido outra. Um funcionário do convênio argumentava que meu pai tinha ultrapassado os dias de hospitalização permitidos pelo plano. O médico retrucou em voz alta que um paciente dele não ia morrer por falta de leito. Meu pai falava mal português e sua interpretação era uma maneira de trabalhar a própria morte — que se aproximava. Depois de uma vida de brigas entre nós, eu sentava na cama ao lado dele, segurava sua mão e ele me dizia “Estamos bem assim, nós dois”.

Os primeiros exames não localizaram o tumor. Um amigo que estava na mesma situação não se queixou tanto da radioterapia, mas se negou a tomar a segunda dose de hormo-

nioterapia e me recomendou com máxima insistência que nunca me submetesse a esse tratamento. A hormonioterapia é um bloqueador de testosterona e deixa o fulano assexuado. A vida dele tinha se tornado um terror. É um amigo de longa data, e o relato de seu duplo tratamento me marcou fundo. Apesar do efeito do relato sobre mim, permaneço na minha lógica. A saber: se eu tivesse um câncer fulgurante — pulmão, cérebro, fígado ou pâncreas —, que me levasse a uma morte rápida, eu não me trataria.

HISTÓRIA DE ÉMILIE

Era quase septuagenária quando lançou o primeiro livro. *Com tinta vermelha* repercutiu. Mergulhou no segundo romance, um mal-estar se instalou e logo veio o diagnóstico: câncer de pâncreas. Escrever era enfrentar a doença e os efeitos da químio. Em um e-mail ela me disse que se sentia isolada, mas era uma exigência da escrita. Depois disse: “A vida não gosta mais de mim e eu não gosto mais da vida”. Em seguida ela me escreveu que tinha acabado e entregaria o texto a uma leitora. Foi a última mensagem. Faleceu. O livro foi publicado por uma editora amiga. As vinte primeiras páginas são brilhantes, soluções narrativas inesperadas. Na sequência o estilo se degrada, os personagens vão perdendo suas nuances, as situações se tornam esquemáticas. Os amigos elogiaram o romance. Respeito e amor teria sido não encobrir sua mediocridade e perceber que ela expressa a luta da escrita contra a morte e contra a químio. Émilie é uma heroína.

HISTÓRIA DE SUZANA

Ela era uma septuagenária despachada e engraçada. Adorava teatro, cinema, papo, restaurante. Fins de semana, seu primo Roberto, Valter e eu costumávamos convidá-la, ríamos. Ela começou a alegar cansaço, preferia ficar em casa. Deixou de atender o telefone, e sua empregada reafirmava: “Dona Suzana pediu pra não ser incomodada”. Roberto perdeu o contato. Foi ao prédio e o porteiro explicou que “Dona Suzana não quer ser incomodada”. Pressionado, acabou interfonando. Roberto arrancou o interfone da mão dele, e a empregada repetiu o mantra. “Marlene, é o Roberto, vou subir e você vai abrir para mim.” Encontrou Suzana encarquilhada no sofá da sala — amarelada. Anunciou que a levaria ao hospital. Ela se opôs com as forças que lhe restavam. Ele telefonou ao Samu, que se recusou a enviar ambulância sem o consentimento da paciente. A não ser que houvesse intervenção da polícia. Chamou a polícia, e Suzana chegou ao hospital no fim da manhã de um sábado. Foi recusada devido a seu estado por demais adiantado. Suzana foi devolvida a seu sofá. A família procurou um hospital que a aceitasse, onde ela deu entrada por volta das onze horas do domingo. Lá faleceu às dezessete e pouco. Roberto vasculhou as gavetas de Suzana e localizou um laudo confirmando câncer de pâncreas. Suzana enfrentou médicos, o hospital, os amigos. Resistiu à família, e quando esta furou o bloqueio, já era vitoriosa. Suzana é uma heroína.

Mas eu estava com um câncer chinfrim que complicaria a minha vida sem me levar a uma solução drástica.

Mateus me pergunta se eu perguntei a Lígia o porquê da pergunta dela. Confuso: “Não, não perguntei”. Ele silencia. A pergunta não questionada paira em cima de mim. Aí tem uma zona de sombra da qual eu fujo. Consultada sobre se aceitaria fazer parte desta narrativa, minha filha me corrige, a pergunta foi outra: “Você pensou em não fazer o tratamento?”. A zona de sombra se adensa.

Uma batelada de exames e finalmente um PET scan localiza o tumor. Hospital, consulta com o médico R., pergunto se ele será meu médico. Ele responde que sim. Histórico? Sim, meu pai e meu irmão. Serão 35 sessões de radioterapia. Pergunto sobre efeitos colaterais. Um pouco de diarreia, urgências urinárias. “Urgências urinárias quer dizer que não se chega ao banheiro a tempo?” Discreto aceno de cabeça confirma. Suficiente para eu entender. Ele acrescenta que simultaneamente eu teria que fazer hormonioterapia. Vou perguntando, mas a hormonioterapia não é com ele, a atendente no balcão me orientará. Saio com uma série de tarefas. A primeira é falar com a assistente da sala 6, que me dará as instruções necessárias para o tratamento. A dieta é basicamente uma lista do que não posso comer. Ela deixa transparecer um leve fastio, e penso que tem de repetir a mesma lista de alimentos proibidos para todas as pessoas que se sentam na cadeira onde estou agora. A assistente comenta — na realidade não comenta nada, reproduz o diálogo que está no seu roteiro — que os pacientes costumam conversar entre si na sala de espera. “O que o senhor faria se um paciente que está seguindo o mesmo tratamento que o senhor lhe disser que

não está surtindo efeito?” Me apresto a responder que o deixaria falar para aliviar sua ansiedade. Ela me corta a palavra porque não era a fala daquela cena. Eu deveria ter respondido: “Ficaria inquieto quanto ao sucesso do meu próprio tratamento”. Então ela diz a fala dela: “O senhor não deve se deixar influenciar. Não é porque um tratamento não dá certo num paciente que ele não poderá ser bem-sucedido em outro”. Entro no meu papel e digo “Sem dúvida”.

A atendente da sala 6 me faz visitar as dependências do setor, o vestiário, o avental que vou vestir, o escaninho onde guardarei meus pertences. Finalmente vai me mostrar a máquina. Abre uma porta: “É esta”. Deitarei na mesa metálica e serei elevado em direção à cabeça do equipamento. Tudo parece normal, mas o que vejo é um dinossauro com longo pescoço. Sou erguido até a boca dele, ele cospe tchi-tchi — os raios fulminantes — e então relaxa, cansado após o gozo. Serão 35 gozos. A assistente me olha, volto à terra e a tranquilizo: “Sem problema”.

Não é a primeira máquina na minha vida, tive outras. Sarei da meningite, temível doença oportunista da aids. Os exames não detectavam mais o fungo. Não era possível, ele não sumiria de um corpo portador do HIV, o que foi confirmado por uma perita francesa.

HISTÓRIA DE OUTRA MÁQUINA

Prossegue a caça ao fungo que não deixou vestígios. Agora partimos para uma ressonância magnética. Ligo para uma clínica e a telefonista pergunta se já fiz esse exame. Diante da