

Transformando sofrimento em narrativa e narrativa em uma nova vida

Tatiana Piccardi, EFLCH/Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: Este trabalho busca verificar, por meio da análise de narrativas sobre dor e sofrimento, em que medida os respectivos enunciadorez parecem encontrar alívio e recursos internos para refazer suas vidas por meio do próprio processo de narrar. As reflexões propostas são desdobramento de duas experiências correlatas: (i) a observação das falas das mães/pais pertencentes a um grupo de apoio a pais enlutados; falas tais que promoveram um desenvolvimento favorável do luto; e (ii) o fato de esta pesquisadora ter tido a oportunidade de ser a ghostwriter de uma história incomum: a de um transexual que decidiu realizar a cirurgia para mudança de sexo e resolveu escrever sobre sua experiência de modo a transformar sua dor em narrativa. Nos dois casos as narrativas parecem ter sido decisivas para transformar vidas. Nos dois casos, a empatia do(s) interlocutor(es) foi fundamental para que se promovessem o que chamo livremente de efeitos curativos. Parte-se da compreensão de que cada ato de fala pode ser entendido em sua riqueza apenas se inserido no contexto mais amplo de sua produção, o que compreende verificar, no caso dos fragmentos apresentados, a emergência de discursos sobre doença, morte, perda, sexualidade, que atravessam nossa cultura e se materializam nas falas dos interlocutores. Entende-se que os efeitos curativos e o empoderamento identitário não podem ser explicados unicamente através da narrativização das histórias pessoais de dor e sofrimento, mas igualmente entende-se que é preciso compreender melhor o movimento de linguagem que é acionado nessas situações específicas, para que se avalie como se pode otimizar a linguagem em processos semelhantes, em que transformar uma dor em narrativa pode ser condição de sobrevivência. Concluo com algumas considerações a respeito do quanto tais narrativas podem ser consideradas atos de fala com efeitos curativos capazes de promover vida e reconstruir identidades e o quanto atuam independentemente no processo de enunciação. A principal perspectiva teórica adotada é a teoria dos atos de fala de Austin (1975), combinada com debates recentes sobre identidade, e reflexões sobre as relações entre linguagem, literatura, narrativa e saúde promovidas pelo GENAM¹.

Palavras-chave: ato de fala, cura, discurso, identidade, linguagem, narrativa

Abstract: Through the analysis of narratives on sorrow and pain, this paper attempts to verify the extent to which speakers seem to find relief and internal resources to rebuild their lives within their own processes of narration. The proposed reflections derive from two correlated experiences: (i) observing speeches of parents belonging to a group that supports grieving parents. These speeches led to a favorable mourning development; and (ii) the fact that the researcher had the opportunity to act as a ghostwriter of an unusual story: the one involving a transsexual who decided to undergo sex reassignment surgery and write about the experience to transform her pain into narrative. In both cases, the narratives seem to have been critical to transform their lives. In both cases, the empathy of the interlocutor(s) was fundamental to promote what I freely call "curative effects". The starting point is the perception that each speech act can be understood in its wealth only within the broader context of its production. This includes checking – for the case of the fragments presented – the appearance of discourses about illness, death, loss, sexuality, which permeate our culture and get materialized into the speeches of the interlocutors. It is understood that curative effects as well as identity empowerment cannot be explained solely through the narrativization of personal stories about sorrow and pain, but it is equally understood that one needs a widely-held comprehension about the language movement that is enabled in those specific situations as to evaluate how language can be optimized in similar processes where transforming pain into narrative can be a matter of survival. My conclusion makes a few considerations on how these narratives can be deemed speech acts with curative effects that can promote life and reconstruct identities and how they act independently within the enunciative process. Austin's (1975) speech act theory is the main theoretical prospect adopted, in a combination with recent debates about identity and reflections over the relations involving language, literature, narrative, and health promoted by GENAM, the Narrative and Medical Science Study Group of the University of São Paulo, Brazil.

Keywords: Speech Act, Cure, Discourse, Identity, Language, Storytelling

¹ Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).



Introdução

Este trabalho se desenvolve no âmbito de três experiências intimamente relacionadas, duas delas no âmbito acadêmico; a terceira relacionada à minha experiência de vida, que antecede as duas primeiras e as sustenta. A terceira experiência, cronologicamente anterior às demais, se refere ao fato de eu ter vivido o câncer e a morte de minha filha Helena, aos cinco anos, em 1997. A história dessa vivência, que foi narrada em meu livro *Ensaio de Helena*, publicado em 2006 e republicado em 2010 em versão bilíngue, é a prova viva dos efeitos transformadores da linguagem sobre o seu enunciador, no caso eu mesma. Ao contar a história, dela me apropriei, a ela me integrei profundamente, aceitando os seus efeitos avassaladores e irreversíveis, mas também promissores, graças ao desejo de sobreviver que a narrativa projeta e sabe alimentar. A história continua a ser contada e recontada até hoje, sendo este artigo nada mais do que o recontar contínuo e não repetitivo da mesma narrativa, neste momento revestida das exigências do âmbito profissional acadêmico.

A primeira e a segunda experiências sobre as quais se apoiam este trabalho são respectivamente o projeto “Abordagens Pragmáticas sobre a Linguagem”, que conduzo na Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da UNIFESP, no curso de Letras, desde 2011; e a participação, desde 2012, como pesquisadora do GENAM (Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina), conduzido pela professora Fabiana Carelli no curso de Letras da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, e pelo professor Carlos Eduardo Pompilio, da Faculdade de Medicina da USP. O projeto na UNIFESP, que consiste, entre outras ações, na implantação da disciplina linguística intitulada Pragmática, que entende a linguagem como ação, oferece os subsídios linguísticos para a compreensão dos efeitos curativos da linguagem nos contextos de saúde/doença e dá as bases para a compreensão do que seja ato de fala curativo. As pesquisas do GENAM, por sua vez, focalizadas no estudo da narrativa em contexto de saúde/doença do ponto de vista da teoria literária, oferecem os subsídios para compreender a importância da metáfora como elemento estruturante do ato de fala curativo.

Noções norteadoras

Antes de mostrar os movimentos de linguagem que atestam seus efeitos curativos nos casos em análise, ou seja, (i) as falas/narrativas de mães/pais pertencentes a um grupo de apoio a pais enlutados; falas tais que promoveram um desenvolvimento favorável do luto; e (ii) a narrativa de Andrei-Susan, um transexual que decidiu realizar a cirurgia para mudança de sexo e resolveu escrever sobre sua experiência de modo a transformar sua dor em narrativa², convém alinhar como entendo as noções teóricas centrais que sustentam o que aqui se desenvolve:

Narrativa: para falar de narrativa, inspiro-me nas reflexões de Walter Benjamin³. Para ele, a narrativa nasce da experiência que passa de pessoa a pessoa, e que é a fonte a que recorrem todos os “verdadeiros” narradores. Segundo o autor, entre as narrativas escritas, as melhores são as que menos se distinguem das histórias orais contadas pelos inúmeros narradores anônimos. A natureza da narrativa traz em si uma dimensão utilitária, que pode ser um ensinamento moral, uma sugestão prática, uma norma de vida. O narrador sabe “dar conselhos”. Hoje, dar conselhos, ato entendido como a transmissão de uma sabedoria tecida na substância viva da existência, deixou de ser uma prática valorizada porque as experiências deixam de ser comunicáveis. E esse processo tem a ver com o desenvolvimento concomitante das forças produtivas. A narrativa é gradualmente expulsa do discurso vivo, o que é reforçado pelo crescimento das publicações impressas e

² Reforço o fato de esta pesquisadora ter sido a *ghost writer* da história. As consequências disto serão explicitadas adiante.

³ Benjamin, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo, Brasiliense, 1994, p. 197-221.

das práticas editoriais que valorizam o livro e o romance em detrimento de outros meios e formas de contar histórias.

A narrativa que consideramos aqui, portanto, aproxima-se da experiência ancestral de contar e trocar histórias de vida e buscar comunicá-las; independe do gênero discursivo ou textual em que é construída; e, mesmo que registrada de forma escrita, não se distancia da experiência viva de seu narrador.

Para Benjamin, a propriedade curativa é intrínseca à narrativa, o que aproxima sua perspectiva da perspectiva pragmática, que entende a linguagem como ação e, portanto, suscetível de gerar efeitos bem concretos nos interlocutores. Em *Rua de mão única* (s/d), em breve trecho intitulado “Conto e cura”, lê-se:

A criança está doente. A mãe a leva para cama e se senta ao lado. E então começa a lhe contar histórias. Como se deve entender isso? Eu suspeitava da coisa até que N. me falou do *poder de cura singular que deveria existir nas mãos de sua mulher*. Porém, dessas mãos ele disse o seguinte: – Seus movimentos eram altamente expressivos. Contudo, não se poderia descrever sua expressão... Era como se contassem uma história. – *A cura através da narrativa, já a conhecemos das fórmulas mágicas de Merseburg. Não é só que repitam a fórmula de Odin, mas também relatam o contexto no qual ele as utilizou pela primeira vez*. Também já se sabe como o relato que o paciente faz ao médico no início do tratamento pode se tornar o começo de um processo curativo. Daí vem a pergunta se a narração não formaria o clima propício e a condição mais favorável de muitas curas, e mesmo se não seriam todas as doenças curáveis se apenas se deixassem flutuar para bem longe – até a foz – na correnteza da narração. Se imaginamos que a dor é uma barragem que se opõe à corrente da narrativa, então vemos claramente que é rompida onde sua inclinação se torna acentuada o bastante para largar tudo o que encontra em seu caminho ao mar do ditoso esquecimento... *É o carinho que delinea um leito para essa corrente*. (p. 269) (meus grifos)

Do excerto se podem fazer algumas considerações importantíssimas:

- A de que a linguagem verbal, no ato de narrar com efeitos curativos, não se desenvolve sozinha, ou seja, sem linguagens não verbais que a ela venham se integrar para promover o efeito curativo; sem o contexto (que recupera elementos da história dos interlocutores); ou sem interlocutores envolvidos (e, em muitos casos, autorizados pela cultura a dotarem sua fala, ou sua capacidade de escuta, de um poder especial, como no caso de Odin, da mãe que conta a história para o filho, e do médico). Os trechos em *itálico* atestam esta consideração.
- A de que o movimento narrativo em contexto de doença é contínuo e promove deslocamentos imaginários no tempo a ponto de o sujeito poder retornar a uma espécie de passado sem dor (“[...] não seriam todas as doenças curáveis se apenas se deixassem flutuar para bem longe – até a foz – na correnteza da narração”) ou habitar um futuro também sem dor por meio da felicidade de poder esquecer a própria dor (“[...] largar tudo o que encontra em seu caminho ao mar do ditoso esquecimento”).

Ao que nos diz Benjamin, acrescento um aspecto fundamental no que se refere às narrativas proferidas pelo doente ou pelo sujeito que enuncia/narra para promover sua própria cura: não se trata necessariamente de narrativas estruturadas de modo convencional, com começo, meio e fim, mas frequentemente de fragmentos que ora se juntam, ora se distanciam, que refletem de um modo ou de outro o corpo caótico que sofre, e cuja coerência precisa ser construída na e durante a interlocução.

Ato de fala: a noção teórica de ato de fala, por sua vez, é aqui compreendida da perspectiva do filósofo da linguagem John L. Austin⁴. Para Austin, a linguagem não é simples representação de uma realidade externa ao sujeito, já que, para o autor, o sujeito é indissociável da linguagem que produz. Ao tomar a palavra, o sujeito faz mais do que traduzir uma realidade qualquer, ele realiza uma ação integrada a um mundo palpável e contingencial, em que sujeitos concretos, de

⁴ Austin, J.L., *How to do Things with Words*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1975.

carne e osso, buscam na e pela linguagem marcar posições, defender interesses, consolidar identidades, e, no caso das narrativas em pauta, promover equilíbrio e cura. Toda fala é, portanto, performativa, daí a noção de ato de fala.

Cabe aqui uma observação fundamental sobre o sujeito falante em Austin. Sua constituição como sujeito de linguagem só se concretiza porque há interlocutores concretos e situados que garantem a apreensão do enunciado performativo. A esse processo de assegurar a apreensão Austin chama de “*securing uptake*”. É, portanto, o *uptake* que dá aos falantes sua condição de sujeitos de linguagem. É o *uptake* que controla os significados produzidos, e não um sujeito empírico idealizado e intencional. Dessa forma, não há simetria perfeita entre os atos de fala e seus efeitos. A cada situação de fala, mesmo que com enunciados linguisticamente idênticos, e a depender do *uptake* realizado, a performatividade dos enunciados irá divergir. Nos contextos de saúde e doença, se pensarmos na narrativa como ato de fala curativo, como é o que propomos neste trabalho, entenderemos que seu fim utilitário, na acepção de Benjamin, ou seus efeitos curativos, passam necessariamente pela interpretação dos sujeitos envolvidos. Depreende-se que o efeito curativo, para ser alcançado, depende de os sujeitos (ou interlocutores) envolvidos ajustarem os interesses para que de fato o efeito ocorra. Por isso é que a narrativa da mãe para o filho doente pode surtir efeito curativo, pois os interesses e a atenção estão voltados a esse fim. As fórmulas mágicas a que se refere Benjamin não fariam efeito sem o comprometimento dos interlocutores durante o proferimento. A não ocorrência dos efeitos curativos por falta de engajamento no ato é uma das causas do que Austin chama de ato de fala infeliz.

Importa ressaltar que a noção de contexto está implicada na noção de *uptake*, na medida em que não se pode falar em interlocutores sem compreender não apenas o momento/lugar em que se dá a interlocução, mas, sobretudo, os tempos e os lugares históricos que atravessam o dizer, e que podem vir de longe. E nesse ponto é possível estabelecer um paralelo interessante entre o que Benjamin nos diz a respeito dos interlocutores e do contexto e a noção de *uptake*. No breve texto “Conto e cura”, referindo-se às narrativas curativas, Benjamin diz que “*Não é só que repitam a fórmula de Odín, mas também relatam o contexto no qual ele as utilizou pela primeira vez*”, evidenciando-se a importância da história que consolidou o uso das fórmulas e que lhes atribui o poder. Da mesma forma, em “*É o carinho que delinea um leito para essa corrente*”, evidencia-se o papel dos interlocutores e sua importância como sujeitos envolvidos, atentos, empáticos, de modo a que se processe a cura.

As breves análises que se seguem nos mostram que os sujeitos que se entrelaçam e entrelaçam suas histórias em contextos de saúde, doença e afins, nos quais o corpo sofre a anseia por alívio, passam a entender que o corpo doente, caótico, é o lugar em que dicotomias tais como doença vs saúde, vida vs morte, paciente vs médico, homem vs mulher, etc, deixam de fazer sentido. O corpo doente ou em desequilíbrio e desencadeador de histórias é o lugar onde novas relações podem começar a existir e onde o tempo se transfigura em um tempo sempre presente da narrativa contada e por contar.

Cura: fundamental explicitar o que se entende por cura, dada a diversidade de sentidos que a palavra traduz. Entendemos a palavra cura em sua tradição milenar, de origem grega e latina, ligada ao cuidado de si, que difere das tradições da prática clínica e terapêutica, que, de modo geral, entendem cura como restabelecimento. Para a tradição médico-filosófica do cuidado de si, a cura não equivale a um retorno a um estado anterior, mas implica o estabelecimento de uma forma e uma experiência totalmente novas⁵. A cura, nesse sentido, envolve principalmente a transformação da pessoa, além de, e se for o caso, a remoção de uma doença. Nos diz Dunker, 2011:

⁵ Dunker, C.I.L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo, Anna Blume, 2011.

[...] a relação entre a medicina convencional de Hipócrates, Asclépio ou Empédocles não se confunde com a medicina filosófica do cuidado de si. Entre elas, a distribuição não se dá entre aqueles que se encarregam do corpo e aqueles que se dedicam à cura da alma, posto que, para as diferentes escolas, o cuidado de si incluía o cuidado do corpo. Aqui se trata do cuidado com a relação que o sujeito mantém com seu corpo, e não o cuidado direto com o corpo. Isso inclui tanto o corpo como agente de uma ação quanto o corpo que é paciente de uma afecção. Nem sempre é o corpo acometido pela doença, uma das circunstâncias possíveis pode ser o corpo que envelhece, que se cansa, que se ocupa com satisfações e restrições; o corpo como primeiro bem que pode dispor, usar ou emprestar ao outro. Ou seja, o corpo considerado segundo uma economia do gozo, uma *ars* erótica. (p. 211-212)

Neste artigo, a cura é entendida, na esteira desta tradição, como tipo de relação permanente consigo, e pela qual o sujeito é responsável. O que está em causa aqui são as condições sócio-históricas pelas quais um sujeito toma a palavra e pode enunciar de acordo com uma forma de vida que ele pode e deseja assumir. Essas condições precisam ser construídas pelo sujeito; trata-se da sua verdade que a narrativa de si irá consolidar. Observe-se que é nesse escopo que surge a ideia fundamental de que, nos contextos que envolvem saúde e doença, o paciente também pode ser o agente de cura, o que exige empenho e coragem.

De acordo com o que se esboçou a respeito do que seja a linguagem enquanto ato e a importância dos interlocutores e do contexto para que o ato de fala curativo se realize, convém ressaltar que a narrativa que o sujeito enuncia no empenho curativo, e pela qual é responsável, não se constrói sozinha. Não há sujeito todo-poderoso que empreenda isoladamente a cura de si. Nas narrativas a seguir poderemos observar que o contexto favorável e interlocutores empáticos são constitutivos da felicidade do ato de fala de efeito curativo, ou, simplesmente, ato de fala curativo.

Objetivo

Esboçado o panorama geral, chego ao objetivo deste artigo. Interessa-nos distinguir nas narrativas das mães enlutadas e na narrativa de Andrei-Susan, que se destacam pelas fortes experiências de vida relacionadas à dor manifesta no corpo, qual sua força enquanto ato transformador que promove cura. Como dissemos, propomos a possibilidade de se pensar em ato de fala curativo, que encontraria sua expressão máxima na narrativa de si, ou seja, nas narrativas que relatam a vivência de uma experiência de dor. O ato de fala curativo teria a propriedade de, voltando-se primeiramente ao sujeito que enuncia, transformá-lo no instante mesmo da enunciação, de modo a promover no sujeito algum sentido de equilíbrio e bem-estar advindo da própria possibilidade de enunciar.

Compreende-se que o ato de fala curativo, estruturado como narrativa de si, não se realiza enquanto tal sem o envolvimento de um interlocutor empático e sem o contexto adequado/propício à sua formulação.

As narrativas de pais enlutados

Os participantes do grupo de apoio a pais enlutados, de cujas reuniões foram extraídas as narrativas alvo deste estudo⁶, se encontram mensalmente desde 2003. À época do encontro do qual foram extraídos os breves relatos que seguem (fevereiro de 2007), o grupo era formado por quinze mães e um pai enlutados. A prática do grupo se repete em cada encontro. Os presentes se reúnem para conversar sobre a vivência que tiveram, sobre os sentimentos que os monopolizam – de vários tipos, em meio à dor comum – e sobre as formas que cada um deles encontra de sobreviver à dor da perda do filho. O grupo de apoio a pais enlutados da AHPAS⁷ surgiu com o objeti-

⁶ Ver estudo completo em PICCARDI, T. Research on Curative Speech Acts Observed through a Long-Term Initiative Involving Young Cancer Patients and Grieving Parents in São Paulo, Brazil. In: Bev Hogue; Anna Sugiyama. (Org.). *Making Sense of Suffering: Theory, Practice, Representation*. 1 ed. Oxford: Inter-Disciplinary Press, 2011, v. 1, p. 103-110; e em PICCARDI, T. Relatos de pais enlutados: a dor posta em discurso. *Revista ALPHA*, ano 9, n. 9, nov. 2008.

⁷ AHPAS – Associação Helena Piccardi de Andrade Silva – www.ahpas.org.br.

vo de ser um espaço de expressão para esses pais, que de outra forma não teriam onde, nem como, “colocar para fora” seus sentimentos. Observa-se que, independentemente do extrato social, os pais enlutados não encontram espaço de expressão em meio a familiares e amigos, que se calam ou mudam de assunto a cada tentativa desses pais de manifestarem sua dor, seja através de palavras, seja através do choro ou outra manifestação física da dor. Trata-se da ausência de contexto social e interlocutores empáticos que favoreçam o *uptake* adequado de que falamos anteriormente, o que o núcleo conseguiu criar.

Sem caráter terapêutico em sentido estrito, nem tampouco religioso, sobressai-se o caráter simbólico do trabalho. O conjunto de relatos nada mais é do que uma forma de ressignificar o evento mais traumático da vida de cada um dos participantes. Nesse sentido, as falas individuais constituem-se como narrativas de vida e morte, que se costuram às narrativas de vida e morte dos demais membros do grupo, e que emergem entrelaçadas como uma grande tentativa de transformar a dor em caminhos de “superação”.

Todas as mães e o pai presentes nas reuniões relatam sua dificuldade principal: a falta de ouvintes para suas histórias, para as histórias de vida e morte de seus filhos. Reclamam que a vida segue, em pouco tempo as pessoas se esquecem dessas crianças que se foram, e os pais ficam sós, sem ter com quem falar, sem ter quem ouça as histórias inesquecíveis que constituem a vida de cada filho morto. Todos sentem que fotos e objetos são a lembrança imediata, todos se apegam a eles porque é difícil compreender a irremediável separação física. Assim tais objetos consolam e revigoram, ao encarnarem uma presença física ainda necessária para que a vida faça sentido em seu aspecto mais imediato: o da necessidade de sobrevivência subsequente à perda. Por outro lado (e isto relatam os pais que vivem o luto há mais tempo), os perfumes que surgem sem explicação, ou mesmo sons inesperados, que podem ser um canto de pássaro, uma música especial, são todos sinais de que para além da morte inexplicável há vida, a vida de seus filhos que pulsa em outro nível e que envia sinais de sua espetacular existência.

De uma forma ou de outra, os relatos que incorporam experiências diretas e indiretas que atestam uma vida após a morte são o eixo da narratividade que os entrelaça. Seja por meio de metáforas sinestésicas, seja por meio de imagens de seres de outras existências habitando as experiências de pré-morte e morte, seja pela construção de imagens que descrevem o apego inicial a objetos materiais que fazem a ponte entre uma existência física e outra, não física, todos os relatos caminham na direção da ressignificação do sentido da vida por meio da narrativização da morte e do morrer.

Vejamos o que ocorre em dois dos trechos escolhidos. Os nomes são fictícios e as idades aproximadas. As narrativas têm em comum a construção da metáfora sinestésica que relaciona cheiros e presença, no âmbito físico e metafísico, e que se configurou como uma metáfora importante na construção da narrativa curativa.

Beatriz (45), dona de casa, conta sobre Edson, seu filho de 23 anos, morto com câncer após meses de luta. As saudades são amenizadas pelo cheiro do filho que impregna sua casa:

Sinto a presença de meu filho em casa, todos os dias. Seu cheiro está em todo lugar. Sinto às vezes um perfume mais forte, o perfume que ele usava, que aparece em casa sem nenhuma explicação, forte, sei que é o Edson que está presente e vem me consolar. Entro na cozinha, sinto o perfume, vou até a sala, sinto o perfume. Ele me acompanha e me ajuda a matar a enorme saudade que sinto...

Sua fala é interrompida pela fala do casal, já idoso, Roberto e Eliana (ambos com mais de 80 anos), que perdeu duas filhas em situações distintas, uma com 25 e outra com 43 anos. Diz Roberto (o único homem do grupo):

Muitas vezes chegamos em casa e sentimos um perfume de rosas, um maravilhoso perfume de rosas... Só que não temos roseiras em casa, não há como explicar o perfume que sentimos. Sabemos que nossas filhas estão próximas, elas nos fazem sentir esse perfume, é o sinal de que estão vivas,

de alguma forma, e esse perfume é o sinal que mandam para nos dizer isso, que estão vivas, e que estamos próximos, muito mais próximos do que se pode pensar...

As narrativas brevemente apresentadas empreendem um duplo movimento: (i) por um lado revelam um sofrimento provocado por uma falta que não poderá ser suprimida; (ii) por outro, e ao mesmo tempo, se articulam como construção simbólico-imaginária que funciona como uma resposta a essa falta. A resposta à vivência traumática e desoladora da perda do filho é o próprio processo de narrar. No conjunto, as narrativas enunciadas no grupo recorrem insistentemente a dois eixos temáticos: (i) o apego a objetos e fatos do mundo que lembram o filho morto e que remetem a um corpo que já não se pode tocar; e (ii) a vida após a morte e, mais especificamente, as sensações permanentes, nesta vida, que indicam a existência da outra.

Vejamos outros exemplos.

Gertrudes, na época com 42 anos, dona de casa, muito pobre e com muito pouca escolarização, separou-se do marido em função dos problemas de relacionamento que se potencializaram com a doença do filho de quatro anos, falecido também com câncer, havia dois meses. Gertrudes contou o momento do óbito, com lágrimas nos olhos e a voz embargada, e nos oferece um exemplo de relato em que a experiência da possibilidade de uma vida após a morte pode eventualmente também ressignificar a difícil relação que Gertrudes tinha com o marido:

Vitor estava deitado na caminha, muito fraquinho. A gente tinha voltado do hospital depois que a médica disse que era melhor ele ficar em casa, no cantinho dele, e era tudo o que o Vitor queria mesmo... Mas eu fiquei com medo de tirar ele do hospital porque se ele morresse no caminho eu não ia saber o que fazer, sozinha com ele... Mas no fim aconteceu diferente. Pude colocar o Vitor na sua cama, então, como dizia, foi quando ele me chamou e disse que estava vendo um homem na parede e que ele era bom, não dava medo. Me pediu para olhar só que eu não via nada. Vitor estava tão tranquilo, parecia que o sofrimento tinha acabado. Eu fiquei com ele nos meus braços na cama, tentando ver o tal homem. Foi quando o pai dele chegou, esse homem que nunca me deu apoio, nem ao filho... chegou na hora de ver o filho morrer...

Sonhos com os filhos também são recorrentemente relatados e apreendidos como experiências de contato “real”, numa fase do luto em que o apego ao material é muito importante. Tal qual o apego aos objetos da criança morta, que funciona como espécie de elo entre esta vida e a “outra”, o sonho também aparece como representação desse elo, ainda com mais intensidade, devido à força da história vivida em sonho. O sonho apresenta-se como a narrativa dentro da narrativa. Relatá-lo acrescenta elementos valiosos à experiência de ressignificação pela palavra. Vejamos o exemplo de narrativa de Telma, 47 anos, cuja filha Elena faleceu com câncer aos cinco anos. Telma nos contou o sonho que teve meses após a morte de sua criança:

Foi tudo muito real. Elena estava no meu colo e eu podia sentir sua pele, seu cabelo, até seu hálito e o cheiro de seus cabelos. Eu podia acariciar e beijar, era como se Elena estivesse viva! Acordei de repente, demorei pra perceber que eu tinha sonhado... Não me importei quando vi que tinha sido um sonho, porque eu estava me sentindo tão bem! Parecia que meu coração ia explodir de alegria, porque eu tinha sentido minha filha, eu então soube que ela estava bem e quis que eu soubesse disso...

O simbólico-imaginário instaurado nessas narrativas por meio dessas tematizações – que devem ser compreendidas como parte da cultura brasileira, impregnada de religiosidade, e para a qual a morte do filho é tema-tabu – funciona como um meio de transformar o lugar da impossibilidade (o lugar da morte) num lugar acessível, onde está o filho morto, que ainda se comunica e ainda se pode sentir. Desta forma, o incompreensível ganha contornos compreensíveis. A narrativa de dor funciona como um modo de enfrentar a impossibilidade, reconhecer a impotência, e, quando o luto finalmente termina, aceitar a perda. Os fios desse tipo de narrativa são os fios que, pouco a pouco, reposicionam esses pais na esfera da trivialidade e da vida regular.

A história de Andrei-Susan

Andrei e Susan são os nomes fictícios que dei ao personagem central e coautor de uma história comovente de enfrentamento e transformação. Desde jovem lutando contra um corpo masculino que não refletia sua alma feminina, Andrei, aos 50 anos, após a realização da cirurgia para mudança de sexo que o transformou em Susan, encontrou na possibilidade de narrar um caminho de equilíbrio.

Em 2011, fui convidada por ele-ela a ser coautora e porta-voz de sua história; a buscar a sua palavra na minha; a viver um pouco em meu próprio corpo o seu sofrimento, tão distante dos meus. Criei, com Susan-Andrei, durante o seu narrar em encontros semanais realizados naquele ano, em sua casa-estúdio (Andrei-Susan é artista plástico/a) ou ambiente de trabalho (Andrei-Susan é coproprietário/a de uma loja de quadros), a empatia necessária à realização da narrativa curativa intitulada *A escultora de si*.

A construção dessa narrativa está inicialmente atrelada à questão da construção de uma identidade sexual, entendida ao mesmo tempo como uma questão da ordem do “querer ser”, uma questão da ordem do desejo; e uma contingência dos dias atuais, em que as identidades se apresentam como instáveis, sujeitas a transformações, e precisam construir-se a si mesmas a todo momento a fim de se preservarem enquanto tais. Por mais que os discursos atuais assegurem hoje a valorização da heterogeneidade e da diversidade, inclusive sexual, ainda assim o sujeito ambíguo sexualmente sofre fortes coerções para que se autodesigne e seja, assim, identificável.

O que as falas atuais não dizem sobre a construção identitária sexual é que o sofrimento físico promovido pelo esforço de engendrar uma identidade, e que está presente no relato de Andrei-Susan, é imenso. Os discursos atuais não dizem também que o “querer ser” pode ser mais do que um desejo, mas uma demanda concreta que vem do corpo e se volta para esse corpo, o que também aparece no texto de Andrei-Susan. Sua história relatada nos traz elementos novos para o estudo da construção identitária em discurso, já que todo o processo de Andrei-Susan assenta-se no corpo que sofre e se transforma e que enfrenta a todo momento a ameaça de não ser aceito e, sobretudo, a ameaça de descaracterizar-se enquanto corpo desejado, já que depende de medicação e intensos exercícios físicos para manter-se um corpo feminino.

O corpo que sofre e sente dor luta para manter-se íntegro, ainda que a noção de integridade física subjacente seja, tal qual a noção de identidade, instável. Observa-se, ainda, que o sujeito (que ora é o narrador, ora é o personagem central) afirma sua identidade reprimindo uma ameaça que não é apenas externa, mas que, ao menos da forma como o texto se constrói, é da ordem do interno, da ordem das entranhas:

Tudo começou com uma falta. Uma falta profunda e incompreensível. Alguns estudiosos da transexualidade falam em “corpo aprisionado”, imputando ao corpo masculino o cargo de carcereiro da essência feminina. Ocorre que Andrei não se sentia num corpo aprisionado, mas num corpo em falta, num corpo atravessado pela ausência de si. Um corpo aprisionado pressupõe um corpo completo, um corpo inteiro, com partes integradas. No entanto, incompletude era o que marcava a existência daquele corpo em mutação que só ganharia inteireza ao nomear-se Susan Grey.

Pode-se dizer ainda, a respeito da construção identitária em elaboração na narrativa de Andrei-Susan, que, ao problematizar o que é da ordem do corpo transexual, a narrativa subverte as noções que têm circulado a respeito do que seja a identidade transexual, na medida em que a despolitiza:

Acompanhou um pouco pelos jornais a comemoração de gays, transexuais, travestis, cross-dressers, drag queens, drag kings e grupos representativos quando se divulgou a oficialização da união homossexual no Brasil. Acha válida a intenção de regularizar e homogeneizar relações e bens, pondo tudo na caixinha do sistema jurídico, tudo garantido, tudo preservado. Mas ela mesma prefere manter-se à margem. Subverter e subverter-se é o seu estilo de vida. Sabe que não há garantias, não há lugar seguro. Não quer casar. Ainda assim, contraditoriamente, espera um lugar

seguro no amor, um lugar que não se define por papéis e leis, um lugar em que vínculos se aprofundam e se eternizam sem risco de dor e rejeição. Susan é romântica.

Se, por um lado, a narrativa de Andrei-Susan subverte ao despolitizar-se, por outro, ao constituir-se, sobretudo como narrativa de um sujeito clivado, que reconhece sua divisão interna, a narrativa é capaz de introduzir um gesto político sutil, imiscuído de caráter religioso, o que se evidencia pela introdução da epígrafe bíblica a seguir, escolhida por Andrei-Susan, que antecede todo o texto: “Quando a energia guardada no grão de mostarda mostrar-se ao mundo, nem mais o grão, nem mais o mundo serão os mesmos”. Antecipa-se, assim, a ação de um sujeito que, ao narrar, se mostra, se transforma e transforma o outro, ação política por natureza. Preveem-se, dessa forma, efeitos que dependerão do *uptake* levado a cabo pelos leitores. Andrei-Susan deixa em aberto o que espera desses futuros leitores: solidariedade, aceitação, sensibilidade? Mas parece não deixar dúvidas quanto ao que pretende para si, como narradora e dona de sua fala:

Como se lesse minha mente e enquanto tonalizava um vermelho acrescentando mais amarelo à mistura, disse que sabia que viveria para sempre num mundo paralelo, solitário e inacessível. Ainda assim, se sentia cada vez mais à vontade como Susan Grey, embora não assinasse telas e fosse autora de uma obra só. Única, definitiva e em eterno acabamento. A transexualidade é um processo que não termina nunca.

Esse futuro que a palavra ajuda a construir é um futuro em que Andrei-Susan está fortalecido/a, como resultado de um processo de aceitação de sua transexualidade singular que culmina na elaboração da sua narrativa. Para Andrei-Susan, sua narrativa não tem fim, porque a dor não cessará:

Susan não se ilude quanto à felicidade, sabe que é processo dolorido e sem fim, uma ilusão amarga travestida de doce, que empurra o ser para o olho de seu próprio furacão.

Mas trata-se de uma dor que qualifica, que faz Andrei-Susan sobressair-se, mesmo sem ser reconhecido:

Sou um pássaro que voou mais alto que os outros. Ele não fica visível.

Observe-se que o efeito curativo dá-se em função do enunciar constantemente o processo de transformação e admitir que está valendo a pena, mesmo com dor. Não há um ponto de chegada. O trabalho do narrador é incessante. O texto de *A escultora de si* foi concluído, mas não a narrativa de Susan-Grey, instalada antes do texto, poderosamente articulada durante o texto e continuada depois do texto.

O relato de sofrimento e transformação de Andrei-Susan retrata um caso atípico nos discursos sobre transexualidade, pois *A escultora de si* não é uma narrativa *sobre* a transexualidade, mas a narrativa *de* um transexual que se assume coautor e imprime à sua fala a autoridade advinda da autoria. *A escultora de si* não retrata uma identidade acabada apropriada por vozes de terceiros, mas põe em cena a voz de quem traz em si vozes não audíveis nos discursos que mais circulam sobre transexualidade. O contar a própria história significa apropriar-se da linguagem para compartilhar uma experiência, tornar comunicável o que parece incomunicável, e, pela narrativa, agenciar a própria fala de modo a realizar uma ação concreta no mundo ao afirmar a singularidade de uma experiência de vida.

Considerações finais

Tanto no caso dos relatos de pais enlutados, como no caso da narrativa de Andrei-Susan, a dor em discurso é processo ativo. Diferentemente do que comumente se pensa a respeito da dor e do sofrimento, ambos não tornaram os sujeitos passivos. Sua dor os torna agentes, embora num âmbito restrito: no caso dos pais enlutados, no âmbito do grupo de apoio; no caso de Andrei-Susan, que não deseja ingressar em grupos militantes, no âmbito da interlocução com a coautora

de sua história (eu mesma). Nos dois casos, observa-se a importância do interlocutor empático e do contexto promotor de suas falas. Embora os autores das narrativas sejam eles mesmos responsáveis pela afirmação e agenciamento da própria dor, é da interlocução que vem a resposta necessária que sustenta a afirmação e concretiza a agência. Entenda-se agência como um certo agir humano necessário à própria sanidade e/ou manutenção do equilíbrio e que não se dá fora da relação com os demais. Asad (2000) nos diz: “The ability to live sanely after a traumatic experience of pain is always dependent on the responses of others”⁸ (p. 43).

A importância dessas narrativas como relatos de enfrentamento é o seu caráter ativo. Trata-se de ressignificar uma realidade, ou agenciar a construção de uma nova realidade a partir da dor que, em discurso, deixa de ser causa de uma ação para se tornar a ação em si mesma. O sujeito que enuncia parece mover-se impulsionado por um instinto de sobrevivência que tem expressão linguística, e nasce e se alimenta de linguagem, entendida como interlocução entre pessoas ancoradas num tempo e lugar. Desta forma, reforço, o enunciar/narrar com efeitos curativos pressupõe a existência de ao menos um interlocutor que estimule e seja receptivo à fala. Havendo interlocução empática, a narrativa curativa consolida-se como ato de fala curativo feliz, de acordo com terminologia de Austin, na medida em que estrutura uma dada vivência por meio da aceitação e compreensão de um passado, ao mesmo tempo em que, projetada no futuro, antecipa e constrói um futuro.

No caso do grupo de apoio a pais enlutados em pauta, os interlocutores são também pais enlutados, assim como as próprias coordenadoras do grupo (sou uma delas). O histórico comum cria uma base reconhecível sobre a qual a dor pode ser expressa sem censura. E é na interlocução que os fios das narrativas são tecidos, é na interlocução que significam e atuam performativamente na reconstrução do sentido da vida.

Tanto as narrativas dos pais enlutados, como a narrativa de Andrei-Susan, podem ser entendidas como narrativas motivadas pela dor que materializam, sob a forma de textos (orais ou escritos), uma ação curativa sobre o sujeito que narra/enuncia. O efeito curativo é constitutivo deste tipo de narrativa, sendo capaz de deslocar o sujeito das margens para o centro de sua própria história.

Agradecimentos

A pesquisa de Tatiana Piccardi na EFLCH/UNIFESP é apoiada pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), Projeto “Abordagens Pragmáticas sobre a Linguagem”, Processo 2010/51253-8.

⁸ A habilidade de viver de modo são depois de uma experiência traumática de dor é sempre dependente das respostas dos outros. ASAD, T. Agency and Pain: An Exploration. *Culture and Religion*, vol. 1, 2000, p. 29-60.

REFERÊNCIAS

- Asad, T. (2000). "Agency and Pain: An Exploration". *Culture and Religion*, 1, 29-60.
- Austin, J. L. (1975). *How to do Things with Words*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Benjamin, W. (1994). *O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Lesko "Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura"*. São Paulo, Brasiliense.
- (1994) *Rua de mão única*. 2.ed. São Paulo, Brasiliense, s/d.
- Butler, J. (1997). *Excitable Speech: A Politics of the Performative*. Routledge, New York.
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo, Anna Blume.
- Murray, P. (2003). "Reflections on living with Illness, Impairment and Death". *Disability & Society*, 18(4), 523–526.
- Piccardi, T. (2011). "Research on Curative Speech Acts Observed through a Long-Term Initiative Involving Young Cancer Patients and Grieving Parents in São Paulo, Brazil". In: Bev Hogue; Anna Sugiyama. (Org.). *Making Sense of Suffering: Theory, Practice, Representation* (vol. 1, pp. 103-110). Oxford: Inter-Disciplinary Press.
- (2008). "Relatos de pais enlutados: a dor posta em discurso". *Revista ALPHA*, 9(9).

SOBRE A AUTORA

Tatiana Piccardi: Tatiana Piccardi possui doutorado em Filologia e Língua Portuguesa pela USP (São Paulo, Brasil) e pós-doutorado em Linguística pela Unicamp (Campinas, Brasil). É cofundadora e presidente da AHPAS (Associação Helena Piccardi de Andrade Silva), organização de apoio sociofamiliar a crianças e adolescentes com câncer. Como pesquisadora da Unifesp, com apoio Fapesp, desenvolve projeto de pesquisa intitulado "Abordagens pragmáticas sobre a linguagem", com foco nas relações entre linguagem, ato de fala e saúde. Em 2010, organizou evento multi e transdisciplinar intitulado "O corpo que não adocece, arte e saúde em diálogo pela saúde integral", em parceria com o Museu Casa das Rosas – Espaço Haroldo de Campos de Poesia e Literatura, São Paulo (SP-Brasil).