
HISTÓRIA DAS DOENÇAS

E ESTÓRIAS DE DOENTES:

HISTÓRIA, CIÊNCIA E FICÇÃO

*Fernando Dias de Avila-Pires*¹

RESUMO

Em um artigo anterior (Avila-Pires, 2008), discuti a possível natureza da doença descrita por Daniel Defoe na novela em que relata as aventuras de Robinson Crusoe. Uma vez publicado, o trabalho suscitou comentários de leitores frustrados por eu não ter diagnosticado a doença em questão dentre as possíveis que sugeri. Ora, o meu objetivo, no artigo, era a análise de uma estória romanceada e não de um fato histórico. A doença, no caso, era tão imaginária quanto a estória, por mais sugestivos que fossem seus sintomas. No presente artigo, decidi explorar a natureza da história em oposição à ficção literária. Com o objetivo de discutir a natureza da investigação histórica das doenças do passado, ênfase a diferença conceitual entre a objetividade/realidade das **lesões patológicas** e as **doenças** como constructos.

DESCRITORES: Doenças. História. Construtivismo. Robinson Crusoe.

INTRODUÇÃO

No artigo intitulado “Robinson Crusoe’s illness: literature and medicine” (Avila-Pires, 2008), explorei a possibilidade de investigar a natureza da doença que afligira o personagem de Daniel Defoe quando isolado em uma ilha deserta. A ideia do artigo surgiu há muitos anos quando preparava aulas para um curso de epidemiologia. O problema, então, foi proposto como um desafio à imaginação e ao conhecimento especializado dos alunos sobre doenças infecciosas e parasitárias.

Os comentários suscitados pela publicação do artigo e enviados por leitores curiosos – e alguns inconformados – com o fato de eu não ter oferecido um diagnóstico final e conclusivo levaram-me a elaborar um pouco mais a questão dos limites entre fato histórico e ficção literária.

1 Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina e Vrije Universiteit Brussel

Endereço para correspondência: Rua Bico de Lacre, 79, Cacupé, 88050-150 Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: favila@matrix.com.br

Recebido para publicação em: 5/4/2010. Aceito em: 20/4/2010.

No texto citado, deixei claro que eu analisava uma estória e não um fato histórico. Ressaltei que a história fundamenta-se no estudo de documentos e não de narrativas. Os limites das estórias são os da livre imaginação do autor, ao passo que os da história são aqueles permitidos e delimitados pela interpretação da documentação autenticada disponível. A liberdade da ficção, contudo, não é ilimitada. Umberto Eco (1994) nos fala do pacto implícito ou acordo tácito de verossimilhança e de lógica que o autor estabelece com o leitor, sem se obrigar, no entanto, a prender-se a um realismo estrito. Assim, um romance em que o personagem morre no final não pode ser contado na primeira pessoa. Em *An expensive place to die*, Len Deighton (1984, p. 44) utilizou o recurso de passar a narrativa da primeira para a terceira pessoa na cena em que o personagem se encontra inconsciente, drogado com Amytal e LSD. Outra solução engenhosa foi a da narração feita a partir de um diário deixado pelo pseudoautor falecido em *Olho de rei*, de Edgard Telles Ribeiro (2005).

Assim, o sucesso de uma novela deve muito ao equilíbrio entre realidade e invenção.

DOENÇAS NO PASSADO E O PASSADO DAS DOENÇAS

Não é objetivo deste trabalho discutir a teoria construtivista, mas tão somente contribuir para a compreensão da natureza e dos limites das representações da realidade histórica e da ficção no caso da arqueologia das doenças. Também não nos deteremos na discussão filosófica sobre realidade e construção. Como escreveu Umberto Eco (2003, p. 252), “a dar ouvido aos filósofos tudo se contestaria e nunca se chegaria a um fim”. Nossa questão prende-se à distinção necessária entre fatos históricos construídos e ficção romaneada.

O apóstolo São Tomé, modelo do ceticismo, precisava ver para crer. Entretanto, as ilusões de ótica, as miragens, a refração e os mágicos nos provam o contrário, fazendo-nos ver coisas que não existem. Por outro lado, podemos ver algo que existe, mas interpretar de maneira incorreta, como os artefatos em microscopia que podem ser confundidos com estruturas orgânicas. Em ótica, as imagens reais podem ser projetadas em um anteparo, mas as virtuais, como as de um espelho plano, não podem. Também podemos observar uma lesão patológica em um órgão e identificá-la erradamente.

Os astrônomos nos provam que, em razão da velocidade limitada da luz e do tempo que a imagem demora para chegar até nós, viajando por meio do espaço, estrelas que enxergamos no céu já podem estar extintas.

Com essas breves considerações em mente, passemos à identificação de doenças do passado.

A pesquisa arqueológica sobre a natureza de uma doença consiste na tentativa de fazermos diagnósticos pretéritos ou retroativos com o objetivo de interpretar sintomas descritos em documentos e certos sinais observados

em cadáveres ou em restos preservados, natural ou artificialmente, em sítios pré-históricos e em jazigos, utilizando métodos e técnicas de investigação da paleopatologia, paleoparasitologia e da análise de DNA.

Personalidades célebres do passado tiveram e continuam a ter suas doenças analisadas e discutidas por biógrafos e historiadores da medicina, originando polêmicas infundáveis sobre diagnósticos possíveis ou prováveis. Assim, a natureza da doença que afligiu Charles Darwin desde o regresso de sua viagem ao redor do mundo continua a estimular a curiosidade erudita e a provocar discussões intermináveis entre historiadores da ciência. Entretanto, alguns filósofos não admitem a possibilidade de realizarmos diagnósticos retroativos. A notícia que atribui a morte de Ramsés II à tuberculose provocou uma acalorada discussão que envolveu filósofos da ciência, historiadores da medicina e patologistas em torno da questão do anacronismo em história (Latour, 1998). O argumento de Latour é o de que o faraó não poderia ter morrido de uma doença que só seria identificada e descrita formalmente no século XIX. Se aceitarmos o argumento de Latour, as tentativas de identificação de espécies de animais e plantas mencionadas por naturalistas viajantes e cronistas do passado também envolveriam anacronismo, uma vez que muitas delas só foram formalmente descritas e cientificamente nomeadas e catalogadas séculos mais tarde. Por outro lado, os cientistas reconhecem que elas não tinham existência legal antes de sua descrição de acordo com os códigos internacionais de nomenclatura botânica e zoológica, mas tinham existência real, facilmente verificada nas coleções museológicas que abrigam exemplares preservados, contemporâneos das descrições dos cronistas ou por eles mesmos coletados. E quando um autor propõe uma revisão taxonômica que as transfere de um gênero para outro, obrigando a mudança de nome, não mudam sua identidade biológica, assim como um indivíduo que requer ao juiz a mudança de seu nome de batismo.

Um fato indiscutível é o de que doenças infecciosas e parasitárias têm organismos como agentes patogênicos. Alterações de curto prazo provocadas por resposta imunitária e ação de anticorpos, competição e seleção, que são responsáveis pelo processo de evolução orgânica, resultam no aumento ou redução da patogenicidade de micro-organismos e parasitos. Sífilis e varíola são bons exemplos de doenças que foram mais graves no passado histórico da humanidade do que no início do século XX.

Não somente a virulência dos agentes como os níveis de imunidade em populações humanas se alteram ao longo do tempo. A urbanização progressiva, o aumento populacional explosivo, as mudanças sociais e culturais, as extensas áreas de monoculturas, os rebanhos numerosos de animais domésticos, a facilidade e velocidade dos transportes são fatores que contribuem para a circulação rápida de reservatórios e vetores de micro-organismos e modificam os padrões epidemiológicos das doenças.

DOENTES REAIS E IMAGINÁRIOS: O IMAGINÁRIO DAS DOENÇAS

Ramsés II e Darwin realmente existiram. A análise dos restos mumificados de Ramsés sugere que ele sofreu do que hoje se diagnostica como tuberculose. Quanto a Darwin, os sintomas físicos, psicossomáticos ou imaginários foram relatados detalhadamente em sua autobiografia, discutidos por vários autores contemporâneos e foram documentados de maneira independente. Sintomas de natureza psicossomática, reais para ele, causaram sofrimento constante, dificultaram seu trabalho e atormentaram sua vida pessoal e familiar durante décadas e o levaram a buscar inúmeras terapias nem sempre convencionais, mesmo em sua época, como as pulseiras de bronze e zinco que, hoje feitas de cobre, continuam populares (Elliott, 2008).

No caso de personagens fictícias como Robinson Crusoe, não podemos contar com sinais suscetíveis de análise que porventura tivessem persistido até nós, nem com o relato de sintomas realmente experimentados pelo doente e descritos por ele ou por alguém que o tenha assistido ou acompanhado. Por esta razão, usei o termo *illness* e não *disease* no título do artigo original, no sentido de percepção ou sensação penosa de mal-estar. Não se trata, portanto, de investigar a natureza, origem e causa de sua doença e, sim, de analisar a verossimilhança da descrição de Daniel Defoe à luz de seus conhecimentos de medicina e de epidemiologia, em relação a alguma entidade nosológica compatível com a enfermidade atribuída ao personagem. A questão passa a ser não a doença que afetou realmente alguém – o personagem – mas, sim, a natureza da doença imaginada pelo autor, distinção que, embora pareça tênue, é de importância fundamental.

Por sua vez, um autor que escreve sob pseudônimo, *nom de guerre* ou *pen name*, existe sob o seu nome legal. É o caso de Ken Follett, que publicou seus dois primeiros romances sob o pseudônimo de Zachary Stone (1976) antes de se tornar famoso. Após o sucesso, republicou o primeiro sob seu próprio nome (Follett, 1987).

DOENTES E DOENÇAS

É importante conceituar o que entendemos por doença.

Há uma diferença fundamental entre fenômenos que se passam em níveis de complexidade distintos quando surgem propriedades emergentes que lhes são próprias e exclusivas. Devemos a Rudolf Virchow a noção de patologia celular, na qual defende que cada doença tem uma sede definida. Mas, em cada nível de complexidade - celular, organismal ou individual - a lesão apresenta propriedades distintas. A lesão patológica, nos níveis celular, histológico e individual, é real e pode ser constatada diretamente ou por meio de instrumentos e de análises como a do DNA. Pode ser fotografada, radiografada e identificada em organismos e órgãos mumificados ou fossilizados.

Entretanto, um mesmo micro-organismo ou parasito provoca respostas e reações distintas em diferentes tecidos e órgãos. A bactéria *Staphylococcus*

aureus quando presente na epiderme humana é inofensiva, mas pode provocar sintomas graves quando infecta, por exemplo, o intestino. Por outro lado, respostas a diferentes causas podem ser semelhantes, o que caracteriza as síndromes. Assim, doença é um constructo e seu diagnóstico muda a cada nova descoberta sobre sua origem, constituição e características. A cada avanço da tecnologia instrumental, os métodos de diagnóstico são aperfeiçoados e a descrição da doença, atualizada (Avila-Pires, 2007). A doença é coletiva no sentido de que a descrição é compósita, reunindo sinais e sintomas que podem ocorrer em diferentes indivíduos. Raramente um enfermo apresenta todos os sinais e sintomas que constam nos dicionários especializados e tratados de medicina. Os sinais são objetivos, mas os sintomas são subjetivos e, na maioria dos casos, impossíveis de serem medidos. Na literatura histórica, mencionam-se, em geral, mais sintomas do que sinais.

Um dos aspectos práticos desta concepção foi discutida por Knight (2006) ao historiar o papel da ilustração científica em obras sobre história natural e em textos de medicina para a difusão e compreensão da ciência pelo público leigo. A questão fundamental é se devemos utilizar a imagem de um indivíduo, animal ou planta, ou a de sua espécie, em que os caracteres distintivos são compósitos e cuja diagnose reúne particularidades do conjunto de variações individuais encontradas em uma população. O mesmo acontece, como ressalta Knight, com os tratados de medicina, que podem ilustrar uma lesão em um determinado paciente ou a lesão diagnóstica criada a partir das particularidades apresentadas por um conjunto de indivíduos.

A questão filosófica levantada por Delaporte (1998) sobre a identidade de doenças que afetam hospedeiros não humanos e passam a infectar o homem está respondida. As lesões e reações do organismo podem ser distintas, mas a doença é a mesma, com suas características compósitas, variações e peculiaridades individuais e específicas.

FATOS HISTÓRICOS E ESTÓRIAS DE DOENTES

Meu argumento principal prende-se à distinção essencial entre fato histórico, ficção literária e novela histórica. Para Marrou (1975, p. 30), [...] “l’histoire se définit par la vérité qu’elle se montre capable d’élaborer.” Essa elaboração é feita a partir de documentos, cuja veracidade cabe ao historiador verificar e certificar. Adiante o autor (p. 101) reafirma que [...] “la recherche historique se concentre sur l’établissement de la réalité des ‘faits’.” Adam Schaff (1983) ressalta, igualmente, que o historiador não parte de fatos, mas de documentos para, com base neles, propor os fatos.

História e ficção são construções, mas distinguem-se desde o ponto de partida até os limites impostos à imaginação criadora. Marrou (1975, p. 45) reforça a distinção entre história e romance: “Ne comparons pas trop vite l’historien au dramaturge ou au romancier, car il doit être toujours bien souligné que cette

intelligibilité doit être vrai, et non pas imaginaire, trouver sa raison dans la ‘réalité du passé humaine’.

No caso da história das doenças, os documentos disponíveis são sinais encontrados na exumação de cadáveres ou de restos orgânicos e nos sintomas descritos pelo paciente, relatados por seus médicos ou, ainda, por pessoas que com ele conviveram e que testemunharam os eventos relevantes. É o caso da tentativa de identificação do vírus da pandemia de influenza de 1918 por meio de DNA recuperado de peças anatômicas e histológicas em coleções de patologia e em cadáveres que permaneceram congelados no solo no Alasca e na Groenlândia (Kolata, 1999).

Nohl (1986) transcreveu um relato ilustrativo de necropsias realizadas em 1713 durante uma epidemia de peste que atingiu a Áustria. O relatório, apresentado ao Colégio de Medicina como uma contribuição à definição ou diagnóstico da doença, constitui um bom exemplo de descrição objetiva de lesões patológicas observadas em órgãos de cadáveres, portanto no nível organismal ou individual e como tentativa de construção diagnóstica da doença. Os participantes, Valentin Gorgias e Franz Antoni Fux, este último um barbeiro, dissecaram certo número de corpos recolhidos em um único dia e o relato ilustra a variabilidade das lesões que podem ocorrer em distintos indivíduos. Uma mulher não apresentava bubões, pústulas ou petéquias, porém o fígado estava endurecido (“racorni”) e o baço, incolor. Um homem adulto (“citoyen”) apresentava um “terrible bubon” na virilha direita, o fígado estava “racorni et visqueux”. Um terceiro cadáver apresentava também um bubão na virilha direita, o fígado e baço estavam rígidos e o estômago, com sua superfície “pelé”.

No romance histórico, o narrador parte de fatos estabelecidos pelos historiadores para criar personagens envolvidos em um enredo imaginário ou, então, cria documentos imaginários para desenvolver sua estória, por vezes invocando locais, instituições, incidentes e personalidades reais, mas ressaltando que a estória é fictícia. Critério análogo aplica-se à ficção científica (DeSalle; Lindsley, 1997). O relato da doença de Robinson Crusoe nasceu da imaginação de Daniel Defoe e do conhecimento que tinha da medicina setecentista. As aventuras do naufrago foram sugeridas, possivelmente, pela leitura das memórias de Alexander Selkirk (ou Selcraig), marinheiro escocês que viveu durante quatro anos, por vontade própria, em uma ilha do arquipélago de Juan Fernandez. Ainda mais levando-se em conta o fato de que Daniel Defoe usou o episódio como justificativa para a conversão de Robinson Crusoe que, em seu desespero, voltou-se para a religião e invocou a piedade divina para aliviar seu sofrimento. O autor buscou, desse modo, a boa acolhida da sociedade inglesa, então regida por uma rígida ética protestante que ele mesmo infringiu em mais de uma ocasião.

O episódio e a natureza da doença de Robinson Crusoe são tão imaginários quanto o personagem. Não se pode exigir realismo do romancista em relação a uma realidade que nunca existiu.

Um comentário final sobre os diagnósticos sugeridos. Para alguém familiarizado com zoonoses é evidente que a última possibilidade listada, a de uma infecção adquirida de uma cabra, por via venérea, foi uma brincadeira que deve ter passado despercebida aos editores da revista literária em que o artigo foi publicado. Ou, então, admitida por cumplicidade. Entretanto, o leitor-modelo crítico, caracterizado por Umberto Eco (2002, 2008), que busca interpretar as intenções não explícitas do autor de uma obra, poderia imaginar que Daniel Defoe teria usado o episódio da doença, seguido pela conversão religiosa, como uma parábola para ilustrar o castigo divino e o arrependimento de Robinson Crusoe do pecado da zoofilia, o que também explicaria porque nunca mais esteve enfermo nos anos seguintes ainda no desterro.

ABSTRACT

History of diseases and stories from patients: history, science and fiction

In a previous article (Avila-Pires, 2008) I discussed the possible nature of the bout of illness that Daniel Defoe described in Robinson Crusoe's novel. It raised comments from frustrated readers who expected from me a definite diagnosis. My actual objective was the analysis of a story of fiction and not of a historical fact. In that case, the disease was as imaginary as the novel itself. Here, I explore the subject of historical accounts as opposed to literary fiction. In order to discuss the nature of historical investigation of diseases of the past, I stress the difference between the objectivity/reality of **pathological lesions** and diseases as **constructs**.

KEY WORDS: Diseases. History. Constructivism. Robinson Crusoe.

REFERÊNCIAS

1. Avila-Pires FD. On the concept of disease. *Revista de Historia & Humanidades Medicas*, 4 (1) 18pp [versão eletrônica] <http://www.fmv-uba.org.ar/histomedicina/index1024x768.htm>, 2007
2. Avila-Pires FD. Robinson Crusoe's illness: literature and medicine. *Europ Legacy* 13: 715-724, 2008.
3. Deighton L. *An expensive place to die*. New York, Berkeley, 1984.
4. Delaporte F. La nouveauté em pathologie. In: Roy Brauman et al, eds. *Vers de nouvelles maladies*. Paris, PUF, 1998.
5. DeSalle R, Lindsley D. *La science de Jurassic Park: Comment fabriquer un dinosaure*. Paris, Bayard, 1997.
6. Eco U. *Seis passeios pelos bosques da ficção*. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.
7. Eco U. *Lector in fabula*. São Paulo, Perspectiva, 2002.
8. Eco U. *Sobre a literatura*. Rio de Janeiro, Record, 2003.
9. Eco U. *Os limites da interpretação*. São Paulo, Perspectiva, 2008.
10. Elliott P. More subtle than the electric aura: Georgian medical electricity, the spirit of animation and the development of Erasmus Darwin's Ppochphysiology. *Med Hist* 52: 195-220, 2008.
11. Follett K. *Paper money*. London, Holland Corp. (Publicado originalmente em 1977 sob o pseudônimo de Zachary Stone), 1987.

12. Knight D. *Public understanding of science. A history of communicating scientific ideas*. New York, Routledge, 2006.
13. Kolata G. *Flu. The story of the great influenza pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it*. New York, Farrar, Straus and Giroux, 1999.
14. Latour B. Ramsés II est-il mort de la tuberculose? *La Recherche* 307: 84-85, 1998.
15. Marrou H-I. *De la connaissance historique*. Paris, Seuil, 1975.
16. Nohl J. *La mort noire*. Paris, Payot, 1986.
17. Ribeiro ET. *Olho de rei*. Rio de Janeiro, Record, 2005.
18. Schaff A. *História e verdade*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
19. Stone Z. *The Modigliani scandal*. London, William Collins, 1976.
20. Stone Z. *Paper money*. London, William Collins, 1977.