

**A  
DÁDIVA  
DA  
DOR**



**PHILIP  
YANCEY**  
PAUL BRAND

**A  
DÁDIVA  
DA  
DOR**

POR QUE SENTIMOS DOR E O QUE PODEMOS FAZER A RESPEITO

*Traduzido por*  
NEYD SIQUEIRA



Editora Mundo Cristão  
São Paulo

A DÁDIVA DA DOR  
CATEGORIA: ESPIRITUALIDADE / INSPIRAÇÃO

Copyright © 1993 por Paul Brand e Philip Yancey  
Publicado originalmente por Zondervan Publishing House, Grand Rapids, Michigan, EUA  
Todos os direitos reservados

*Título original:* The gift of pain  
*Coordenação editorial:* Silvia Justino  
*Colaboração:* Rodolfo Ortiz  
*Preparação de texto:* Renato Potenza  
*Revisão:* Geuid Jardim  
*Capa:* Douglas Lucas  
*Supervisão de produção:* Lilian Melo

Os textos das referências bíblicas foram extraídos da versão Almeida Revista e Atualizada, 2ª ed. (Sociedade Bíblica do Brasil), salvo indicação específica.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Yancey, Philip

A dádiva da dor: por que sentimos dor e o que podemos fazer a respeito / Philip Yancey, Paul Brand; traduzido por Neyd Siqueira. – São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

Título original: The gift of pain.

Bibliografia

ISBN 85-7325-402-5

1. Cirurgiões – Estados Unidos – Biografia 2. Cirurgiões – Grã-Bretanha – Biografia 3. Cirurgiões – Índia – Biografia 4. Dor 5. Hanseníase 6. Sofrimento I. Brand, Paul W.. II. Título.

05-1945

CDD-610.92

Índice para catálogo sistemático:  
1. Médicos: Biografia e obra 610.92

Publicado no Brasil com a devida autorização e com todos os direitos reservados pela:  
Associação Religiosa Editora Mundo Cristão  
Rua Antônio Carlos Tacconi, 79 — CEP 04810-020 — São Paulo — SP — Brasil  
Telefone: (11) 5668-1700 — Home page: [www.mundocristao.com.br](http://www.mundocristao.com.br)

Editora associada a:

- Associação Brasileira de Editores Cristãos
- Câmara Brasileira do Livro
- Evangelical Christian Publishers Association

A 1ª edição foi publicada em julho de 2005, com uma tiragem de 5.000 exemplares.

Impresso no Brasil

*Para minha mãe,  
Vovó Brand*



# Sumário

Prefácio	9
Parte 1: Minha carreira na medicina	
1. Pesadelos da ausência de dor	15
2. Montanhas da morte	29
3. Despertamentos	47
4. O esconderijo da dor	67
5. A dor dos mentores	91
6. Medicina ao estilo indiano	109
Parte 2: Uma carreira no sofrimento	
7. Desvio em Chingleput	129
8. Afrouxando as garras	151
9. Caçada policial	171
10. Mudança de faces	193
11. Ao público	211
12. Ao pântano	227
13. Amado inimigo	251
Parte 3: Aprendendo a fazer amizade com a dor	
14. Na mente	279
15. Tecendo o pára-quedas	303
16. Gerenciando a dor	331
17. Intensificadores da dor	359
18. Prazer e dor	397
Agradecimentos	426
Bibliografia	427



## Prefácio

Sempre que deixo minha mente divagar e me pergunto quem eu gostaria de ter sido se não tivesse nascido C. Everett Koop, a pessoa que me vem à mente com maior frequência é Paul Brand. Eu conhecera fragmentos da história da sua vida durante anos. Tinha tido oportunidade de ouvi-lo falar em várias ocasiões e fiquei fascinado com sua abordagem direta e seus modos amáveis. Depois disso, quando entrei para o Serviço de Saúde Pública, em 1981, como cirurgião-chefe, descobri que, em certo sentido, ele trabalhara para mim.

Paul Brand dirigia então parte da pesquisa para o departamento de hanseníase mais antigo dos Estados Unidos, o Centro de Hanseníase Gillis H. Long, em Carville, Louisiana. Nesse lugar, passei a ter bastante contato com ele, observei seu trabalho no laboratório, assisti às suas interações com os pacientes e notei o relacionamento forte e sincero desenvolvido entre Paul Brand e seus alunos, jovens e velhos, capazes e incapazes. Durante o meu tempo de observação, ele justificou os enormes gastos com a pesquisa da lepra, uma moléstia que afeta poucos nos Estados Unidos, demonstrando a aplicabilidade dessa pesquisa em pacientes com diabetes, que afeta 25 milhões de norte-americanos.

Como era interessante ver Paul Brand em ação! Humilde quando poderia ser arrogante, bondoso acima e além da necessidade do momento, amável no que poderia parecer um excesso desnecessário; e, finalmente, competente, com C maiúsculo.

Logo depois de ter assumido meu posto de cirurgião-chefe, minha esposa Betty teve uma junta da mão direita substituída por um maravilhoso dispositivo de *teflon*. A cirurgia foi excelente, mas devido à falta de atenção aos detalhes pouco glamorosos, porém essenciais dos cuidados pós-operatórios, sua mão direita ficou praticamente incapacitada. Betty lamentou a perda da mão por algum tempo, mas depois passou a lidar bem com uma mão funcional que pode se curvar, embora não seja capaz de estender os dedos.

Paul Brand é um dos melhores cirurgiões de mãos do mundo, então levei Betty a um encontro do Serviço de Saúde Pública em Phoenix, Arizona, onde eu sabia que Paul faria parte do programa. Perguntei-lhe se poderia atendê-la para uma consulta e ele imediatamente concordou de boa vontade. Ao observar sua interação com minha esposa e a mão dela, tudo que ouvira e soubera a respeito de Paul Brand foi comprovado. Sua humildade evidenciou-se desde o início. Sua gentileza era incrível. Sua bondade ao avaliar a condição dela e as recomendações que lhe fez foram suficientes para compensar as más notícias que teve de dar. E, claro, a competência sublinhou todo o seu procedimento.

Eu lecionava a estudantes de medicina: — Quando examinar um abdome, observe o rosto do paciente, e não a barriga. O que mais me impressionou foi o fato de que Paul Brand, sabendo onde a dor poderia manifestar-se, manteve os olhos treinados no rosto de Betty. Desculpou-se previamente no caso de machucá-la. Nunca menosprezou seu desconforto, mas transmitiu um tipo de filosofia sobre a dor que a colocou num plano diferente.

Repito esse episódio como uma introdução adequada para este livro porque ele, embora transmita a história de uma vida

fascinante, trata principalmente da crescente compreensão do sofrimento por parte do homem — seu propósito, origens e alívio. Como cirurgião, erudito, investigador e filósofo dotado de raro discernimento, Paul Brand viveu e trabalhou entre os ceifados pela dor. Suas experiências extraordinárias possuem uma forte unidade temática que lhe permite apresentar uma perspectiva deveras surpreendente sobre o sofrimento. Antes que você pense que isso poderia significar uma leitura monótona, este livro contém um maravilhoso auxílio para cada um de nós porque Paul Brand abre a janela para uma nova maneira de considerar o sofrimento, e isso se traduz em algo valioso para você e para mim.

Paul Brand oferece uma oportunidade de enxergarmos o sofrimento não como um inimigo, e sim como um amigo. Sei muito sobre o sofrimento — lidei com ele durante toda a minha vida profissional —, todavia, obtive uma compreensão mais profunda dele através deste volume. Se eu fosse vítima de um sofrimento crônico, provavelmente consideraria o conhecimento obtido aqui como uma dádiva divina.

Certa vez, dei a Paul Brand a Medalha de Cirurgião-Chefe, a mais alta honra que um cirurgião-chefe pode conceder a um civil. Depois de terminar este livro, eu repetiria o gesto, se pudesse. Minha estima por Paul Brand é maior do que nunca.

C. EVERETT KOOP, M.D., Sc.D.



P  
A  
R  
T  
E

1

Minha carreira na medicina



Quem ri das cicatrizes nunca foi ferido.

SHAKESPEARE, *ROMEU E JULIETA*

C  
A  
P  
I  
T  
U  
L  
O

## Pesadelos da ausência de dor

Tania era uma paciente de quatro anos, olhos negros e vivos, cabelos encaracolados e um sorriso brejeiro. Eu a examinei no hospital nacional de lepra em Carville, Louisiana, onde a mãe a levava para um exame. Uma nuvem de tensão pairava no ar entre a menininha e a mãe, mas notei que Tania parecia misteriosamente corajosa. Sentada na beira da mesa acolchoada, observava impassível enquanto eu removia de seus pés bandagens sujas de sangue.

Ao examinar o tornozelo esquerdo inchado, descobri que o pé girava livremente, sinal de um tornozelo completamente deslocado. Estremeci com o movimento pouco natural, mas Tania não se abalou. Continuei a remover as faixas.

— Você tem certeza de que quer que essas feridas saiam, mocinha? — perguntei, tentando aliviar a atmosfera na sala. — Poderia voltar a usar sapatos.

Tania riu e achei estranho que ela não tivesse se encolhido ou choramingado quando retirei os curativos junto à pele. A menina olhou ao redor da sala com um ar de leve aborrecimento.

Quando removi a última bandagem, encontrei feridas muito inflamadas na sola dos dois pés. Toquei de leve os ferimentos com

uma sonda, olhando o rosto de Tania para ver se mostrava alguma reação. Nenhuma. A sonda penetrou facilmente no tecido macio, necrosado, e pude até vislumbrar a brancura do osso. Mesmo assim não houve qualquer reação de Tania.

Enquanto pensava nos ferimentos da garotinha, a mãe contou-me a história dela:

— Tania parecia bem quando pequena. Uma menina um tanto ativa, mas perfeitamente normal. Jamais esquecerei a primeira vez em que percebi que ela tinha um problema sério. Tania estava com 17 ou 18 meses. Eu geralmente a mantinha no mesmo aposento comigo, mas naquele dia a deixei sozinha no cercadinho enquanto fui atender ao telefone. Ela permaneceu quieta e decidi então preparar o jantar. Eu podia ouvi-la rindo e cantarolando. Sorri imaginando qual seria a nova travessura que tinha arranjado. Alguns minutos depois entrei no quarto de Tania e encontrei-a sentada no chão do cercadinho, pintando espirais vermelhas no lençol branco. Não entendi a situação no momento, mas quando me aproximei tive de gritar. Foi horrível. A ponta do dedo de Tania estava machucada e sangrando e ela usava o seu próprio sangue para fazer aqueles desenhos no lençol. Gritei: “Tania, o que aconteceu?”. Ela riu para mim e foi então que vi as manchas de sangue em seus dentes. Ela mordera a ponta do dedo e estava brincando com o sangue.

Nos meses que se seguiram, a mãe de Tania contou-me que ela e o marido tentaram em vão convencer a filha de que os dedos não eram para ser mordidos. A criança ria das surras e outras ameaças físicas e de fato parecia imune a qualquer castigo. Para conseguir o que queria, bastava levantar o dedo até a boca e fazer de conta que ia mordê-lo. Os pais capitulavam na mesma hora. O horror dos pais transformou-se em desespero à medida que feridas misteriosas apareciam em um após outro dedo de Tania.

A mãe da menina repetiu esta história numa voz monótona, impassível, como se estivesse resignada ao destino perverso de criar

uma criança sem instintos de autopreservação. Para complicar as coisas, ela estava agora sozinha. Depois de um ano tentando lidar com Tania, o marido abandonou a família:

— Se você insiste em manter Tania em casa, eu então desisto, — anunciou ele. — Nós geramos um monstro.

Tania certamente não parecia um monstro. Apesar das feridas nos pés e dos dedos encurtados, aparentava ser uma criança sadia de quatro anos. Perguntei sobre os machucados nos pés.

— Começaram quando ela aprendeu a andar — respondeu a mãe. — Ela pisava num prego ou tachinha e não se preocupava em tirá-lo. Agora verifico os pés dela no fim de cada dia e muitas vezes descubro um novo machucado ou ferida aberta. Quando torce o tornozelo, ela não manca e então acaba torcendo-o várias vezes. Um ortopedista especializado me informou que ela está com a junta permanentemente danificada. Se enfaixamos seus pés para protegê-la, algumas vezes, numa crise de raiva, ela arranca as bandagens. Certa vez rasgou uma atadura de gesso com as próprias mãos.

A mãe de Tania me procurou por recomendação do ortopedista.

— Ouvi falar que seus pacientes de lepra têm problemas nos pés desse tipo — disse ela. — Será que minha filha tem lepra? Pode curar as mãos e os pés dela? Ela mostrava a expressão desesperançada, melancólica que eu vira com freqüência nos pais de pacientes jovens, uma expressão que toca o coração de um médico. Sentei-me e procurei explicar gentilmente a condição de Tania.

Eu felizmente podia oferecer um pouco de esperança e consolo. Faria novos testes, mas, ao que tudo indicava, Tania sofria de um defeito genético raro conhecido informalmente como “indiferença congênita à dor”. Ela era saudável em todos os aspectos, menos um: não sentia dor. Os nervos em suas mãos e pés transmitiam mensagens sobre mudanças de pressão e temperatura — ela sentia uma espécie de formigamento quando se queimava ou mordida um dedo — mas essas coisas não sugeriam algo desagradável. Fal-tava a Tania qualquer imagem da dor formada por síntese mental.

Ela até gostava das sensações de formigamento, especialmente quando produziam reações tão dramáticas nos outros.

— Podemos curar essas feridas — eu disse —, mas Tania não tem um sistema de alarme inato para defendê-la de novos episódios. Nada irá melhorar até que Tania compreenda o problema e comece a proteger-se conscientemente.

Sete anos depois recebi um telefonema da mãe de Tania. A menina, agora com onze anos, estava vivendo uma existência patética numa instituição. Ela tivera de amputar as duas pernas, por recusar-se a usar sapatos adequados ou mudar o peso de uma perna para a outra quando estava de pé (por não sentir qualquer desconforto), colocara pressão intolerável sobre as juntas. Perdera também a maioria dos dedos. Seus cotovelos se deslocavam constantemente. Sofria os efeitos da infecção crônica por causa das feridas nas mãos e nos tocos amputados. Sua língua estava dilacerada e cheia de cicatrizes devido ao seu hábito nervoso de mastigá-la.

Um monstro, o pai a chamara. Tania não era um monstro, apenas um exemplo extremo — na verdade uma metáfora humana — da vida sem dor.

#### SEM AVISO

O problema específico de Tania ocorre raramente, mas condições como lepra, diabetes, alcoolismo, esclerose múltipla, distúrbios nervosos e danos à coluna espinhal podem também resultar num estado de insensibilidade à dor estranhamente perigoso. De modo irônico, enquanto a maioria de nós procura farmacêuticos e médicos em busca de alívio para a dor, essas pessoas vivem em constante perigo pela *ausência* dela.

Aprendi sobre a ausência da dor quando trabalhava com a lepra, uma doença que aflige mais de doze milhões de pessoas em todo o mundo. A lepra há muito provoca um medo que chega às raias da histeria, principalmente por causa das terríveis deformações que

pode provocar se não for tratada. O nariz dos pacientes leprosos encolhe, as orelhas incham, e com o passar do tempo eles perdem os dedos e juntas, a seguir as mãos e os pés. Muitos também chegam a ficar cegos.

Depois de trabalhar algum tempo com pacientes na Índia, comecei a questionar a suposição clínica de que a lepra causava diretamente essa desfiguração. A carne dos pacientes simplesmente apodrecia? Ou seus problemas, como os de Tania, podiam ser remetidos à causa subjacente da insensibilidade à dor? Os pacientes de lepra talvez estivessem destruindo a si próprios sem saber, pela simples razão de lhes faltar igualmente um sistema que os avisasse do perigo. Ainda pesquisando esta teoria, visitei um grande leprosário na Nova Guiné, onde observei duas cenas terríveis que nunca mais esqueci.

Uma mulher num povoado próximo ao leprosário estava assando batatas num braseiro de carvão. Ela espetou uma batata com uma vareta afiada e a colocou sobre o fogo, girando lentamente a vareta entre os dedos como se fosse um espeto de churrasco. A batata caiu do espeto e fiquei observando enquanto ela tentava espetá-la sem conseguir, cada estocada fazendo a batata afundar mais nas brasas. A mulher finalmente encolheu os ombros e olhou para um velho agachado a poucos passos dali. Ao ver o gesto, evidentemente sabendo o que era esperado dele, o homem arrastou-se até o fogo, enfiou a mão nas brasas, afastando os carvões ardentes para recuperar a batata, e depois voltou ao seu lugar.

Como cirurgião especializado em mãos humanas, fiquei estarecido. Tudo acontecera depressa demais para que pudesse interferir, mas fui examinar imediatamente as mãos do velho. Ele não tinha mais dedos, só tocos retorcidos cobertos de chagas supuradas e cicatrizes de antigos ferimentos. Aquela não era certamente a primeira vez que enfiara a mão no fogo. Aconselhei-o sobre a necessidade de cuidar de suas mãos, mas sua reação apática deu-me pouca confiança em que ouvira o que eu disse.

Alguns dias depois, conduzi uma clínica de grupo num lepro-sário vizinho. Minha visita fora anunciada com antecedência, e na hora marcada o administrador tocou uma campainha para chamar os pacientes. Fiquei com o resto do pessoal num pátio aberto, e no momento em que a campainha tocou, uma multidão de pessoas surgiu das cabanas individuais e das enfermarias em forma de barracas, vindo em nossa direção.

Um paciente jovem e animado chamou a minha atenção enquanto atravessava de muletas e com dificuldade o pátio, mantendo a perna esquerda enfaixada longe do chão. Embora fizesse o máximo para desajeitadamente apressar-se, os pacientes mais ágeis logo o deixaram para trás. Enquanto eu observava, o rapaz colocou as muletas debaixo do braço e começou a correr com os dois pés, um tanto inclinado e acenando violentamente para chamar a nossa atenção. Ele chegou ofegante quase na frente dos demais, e apoiou-se nas muletas com um sorriso de triunfo no rosto.

Pelo andar dele pude ver, no entanto, que algo estava muito errado. Andando em sua direção, percebi que as ataduras estavam ensopadas de sangue e seu pé esquerdo balançava livremente de um lado para outro. Ao forçar um tornozelo já deslocado na corrida, ele pusera peso demais sobre o osso da perna e a pele arrebentara. Ele estava andando sobre a parte final da tíbia e com cada passo o osso nu tocava o solo. Os enfermeiros o repreenderam severamente, mas ele parecia orgulhoso de si mesmo por ter corrido tão depressa. Ajoelhei-me diante dele e descobri que pedrinhas e gravetos haviam penetrado até a cavidade óssea, o tutano, a medula do osso. Não tive escolha senão amputar a perna abaixo do joelho.

Essas duas cenas me perseguiram por muito tempo. Quando fecho os olhos, ainda posso ver as duas expressões faciais, a indiferença cansada do velho que tirou a batata do fogo, a alegria efervescente do jovem que correu pelo pátio. Eventualmente, um perdeu a mão, o outro a perna; eles tinham em comum uma despreocupação absoluta com a autodestruição.

## VISLUMBRE ASSUSTADOR

Sempre me considerei uma pessoa que cuidava de pacientes que não sentiam dor, nunca como alguém condenado a viver nessa condição. Até 1953. No final de um programa de estudos patrocinado pela Fundação Rockefeller, passei uns dias em Nova York aguardando o transatlântico *Île de France* para voltar à Inglaterra. Registrei-me num albergue barato para estudantes e preparei-me para um discurso que deveria fazer, no dia seguinte, na American Leprosy Mission. Quatro meses de viagem tinham cobrado o seu dividendo. Sentia-me cansado, desorientado e um tanto febril. Dormi mal naquela noite e levantei-me no dia seguinte pouco melhor. Com grande força de vontade consegui manter meu compromisso e lutei com o discurso, entre ondas de náusea e vertigem.

Na volta de metrô ao albergue naquela tarde, devo ter desmaiado. Quando voltei a mim, encontrei-me deitado no chão do trem balouçante. Os outros passageiros olhavam deliberadamente para o outro lado e ninguém ofereceu ajuda. Eles provavelmente supuseram que eu estava embriagado.

De alguma forma, desci na estação certa e me arrastei até o albergue. Compreendi que devia chamar um médico, mas o meu quarto barato não tinha telefone. Àquela altura, queimando de febre, caí no leito, onde fiquei durante aquela noite e o dia seguinte. Acordei várias vezes, olhando para o ambiente estranho, fazia um esforço para levantar-me e depois afundava outra vez na cama. No fim do dia chamei o porteiro e pedi que comprasse suco de laranja, leite e aspirina para mim.

Não deixei aquele quarto durante seis dias. O amável porteiro ia ver-me diariamente e reabastecia meus suprimentos, mas não vi outro ser humano. Minha consciência ia e voltava. Sonhei que montava um búfalo na Índia e andava de pernas de pau em Londres. Algumas vezes sonhei com minha esposa e filhos; outras vezes duvidava de que tivesse uma família. Não tinha a presença de mente e até a capacidade física de descer as escadas e telefonar

pedindo ajuda ou cancelar meus compromissos. Fiquei deitado o dia inteiro num quarto que, com as persianas bem fechadas, era escuro como um túmulo.

No sexto dia minha porta abriu-se e na luz cegante que entrou pude ver uma figura familiar: o dr. Eugene Kellersberger, da American Leprosy Mission. Ele estava sorrindo e segurava, em cada braço, um pacote cheio de suprimentos. Naquele momento o dr. Kellersberger pareceu-me um anjo enviado do céu.

— Como o senhor me encontrou? — perguntei debilmente.

O dr. Kellersberger disse que eu parecia doente na tarde em que falei na missão. Alguns dias depois telefonou para um cirurgião que ele sabia que deveria encontrar-se comigo e soube que eu faltara ao compromisso. Preocupado, procurou nas *Páginas amarelas* de Manhattan e telefonou para cada albergue listado até encontrar um que reconheceu a sua descrição.

— Brand, sim, temos um Brand aqui — a telefonista confirmou. — Um homem estranho, fica no quarto o dia inteiro e se alimenta de suco de laranja, leite e aspirina.

Depois de determinar que eu estava sofrendo apenas uma grave crise de gripe, Kellersberger forçou-me a comer mais e cuidou de mim durante os meus últimos dias nos Estados Unidos. Embora ainda fraco e inseguro, decidi manter meu embarque no *Île de France*.

Apesar de ter descansado na viagem, quando chegamos a Southampton sete dias depois, descobri que mal podia carregar a bagagem. Ficava suado a cada esforço. Paguei um carregador, subi no trem para Londres e me acomodei junto à janela num compartimento lotado. Nada do outro lado do vidro absolutamente me interessava. Só queria ver o fim daquela viagem interminável. Cheguei à casa de minha tia física e emocionalmente esgotado.

Assim começou a noite mais sombria de toda a minha vida. Tirei os sapatos para deitar-me e ao fazer isso uma terrível percepção me atingiu com a força de uma granada. *Não sentia a metade*

*do pé.* Afundei numa cadeira com a mente girando em círculos. Talvez fosse uma ilusão. Fechei os olhos e comprimi o calcanhar contra a ponta de uma caneta. Nada. Nenhuma sensação de toque na área ao redor do calcanhar.

Um medo incrível, pior do que qualquer náusea, tomou conta do meu estômago. Teria finalmente acontecido? Todos que trabalham com a lepra reconhecem a insensibilidade à dor como um dos primeiros sintomas da moléstia. Teria eu dado o infeliz salto de médico de leprosos para paciente de lepra? Fiquei de pé rigidamente e mudei o peso de um lado para outro em meu pé insensível. Procurei depois na mala uma agulha de costura e sentei-me outra vez. Espetei uma pequena extensão de pele abaixo do tornozelo. Nenhuma dor. Enfiei a agulha mais fundo, procurando um reflexo, mas não havia nenhum. Uma mancha de sangue escuro escorreu do orifício que eu acabara de fazer. Enterrei o rosto nas mãos e estremei, ansiando por uma dor que não vinha.

Suponho que sempre temera esse momento. Nos primeiros dias em que trabalhei com pacientes de lepra, tomava um banho cada vez que verificava visualmente possíveis manchas na pele. A maioria dos que trabalhavam com a hanseníase fazia isso, apesar das poucas probabilidades de contágio.

Uma batida na porta interrompeu meu devaneio e me assustou:

— Tudo bem aí, Paul? — perguntou minha tia. — Quer um pouco de chá quente?

Respondi instintivamente como meus pacientes de lepra costumavam responder no início do diagnóstico:

— Oh, tudo bem — falei com uma voz deliberadamente alegre. — Só preciso de descanso. A viagem foi longa.

Mas o descanso não chegou naquela noite. Fiquei na cama completamente vestido, exceto pelos sapatos e meias, transpirando e respirando com dificuldade.

A partir daquela noite meu mundo ia mudar. Eu fizera uma cruzada para combater o preconceito contra os pacientes de lepra. Zombara da possibilidade de contágio, garantindo a minha equipe que corriam pouco perigo. Agora, a história da minha infecção iria correr pelas fileiras dos que trabalhavam com leprosos. Que consequência isso traria ao nosso trabalho?

O que isso representaria para a minha vida? Eu fora à Índia acreditando que serviria a Deus ajudando a aliviar o sofrimento dos leprosos. Deveria permanecer agora na Inglaterra e ocultar-me, para não criar uma reação? Teria de separar-me de minha família, é claro, uma vez que as crianças eram extraordinariamente sensíveis à infecção. Como eu havia loquazmente insistido com os pacientes para que desafiassem o estigma e forjassem uma nova vida para si! Bem-vindo à sociedade dos amaldiçoados.

Eu sabia muito bem o que esperar. Meus arquivos no escritório estavam cheios de diagramas mostrando a marcha gradual do corpo para a insensibilidade. Os prazeres ordinários da vida desapareceriam. Agradar um cão, correr a mão pela seda fina, segurar uma criança — em breve todas as sensações pareceriam iguais: mortas.

A parte racional da minha mente continuava interferindo para acalmar os medos, lembrando-me de que as sulfonas iriam provavelmente deter o mal. Eu já perdera, porém, o nervo que supria partes do meu pé. Quem sabe os das mãos seriam os próximos. As mãos eram o elemento essencial da minha profissão. Não poderia usar um bisturi se sofresse qualquer perda das sensações sutis das pontas dos dedos. Minha carreira como cirurgião em breve terminaria. Eu já estava aceitando a lepra como um fato da vida, da *minha* vida.

A madrugada chegou afinal e levantei-me, inquieto e desesperado. Olhei no espelho o meu rosto com a barba por fazer, procurando sinais da doença no nariz e no lóbulo da orelha. Durante a noite o clínico em mim predominara. Não deveria entrar em

pânico. Uma vez que eu sabia mais sobre a doença do que o médico comum em Londres, cabia-me determinar um curso de tratamento. Primeiro, deveria mapear a região afetada pela insensibilidade, a fim de ter uma idéia do quanto o mal avançara. Sentei-me, respirei fundo, afundei a ponta da agulha de costura em meu calcanhar — e gritei.

Jamais experimentara uma sensação tão deliciosa como aquele golpe vivo, elétrico de dor. Ri alto com a minha tolice. É claro! Agora tudo fazia sentido. Enquanto ficara encolhido no trem, com o meu corpo fraco demais para o movimento usual de inquietude que redistribui o peso e a pressão, eu cortara o suprimento de sangue para o ramo principal do nervo ciático em minha perna, causando uma insensibilidade temporária. Temporária! Durante a noite o nervo se renovara e estava agora fielmente enviando mensagens de dor, toque, frio e calor. Não havia lepra, apenas um viajante cansado, que a doença e a fadiga tornaram neurótico.

Aquela única noite de insônia tornou-se para mim um momento decisivo. Eu só tivera um vislumbre fugaz da vida sem a sensação de toque e de dor, todavia aquele relance foi suficiente para fazer com que eu me sentisse assustado e sozinho. Meu pé dormente parecera um apêndice enxertado em meu corpo. Quando coloquei peso nele, não senti absolutamente nada. Jamais esquecerei a desolação daquela sensação parecida com a da morte.

O oposto aconteceu na manhã seguinte quando aprendi com sobressalto que meu pé voltara à vida. Eu havia cruzado um abismo de volta à vida normal. Sussurrei uma oração, *Grato, Deus, pela dor!*, que repeti de alguma forma centenas de vezes depois disso. Para algumas pessoas essa oração pode parecer estranha, até contraditória ou masoquista. Ela me veio à mente num impulso reflexivo de gratidão. Pela primeira vez compreendi como as vítimas da lepra podiam olhar com inveja aqueles de nós que sentem dor.

Voltei para a Índia com um compromisso renovado de lutar contra a lepra e ajudar meus pacientes a compensarem aquilo que

havam perdido. Tornei-me, com efeito, um lobista profissional em prol da dor.

## OS TERÇOS DISCORDANTES

Minha vida profissional girou ao redor do tema da dor, e por viver em diferentes culturas, observei de perto diversas atitudes com relação a ela. Minha vida, em linhas gerais, se divide em terços — 27 anos na Índia, 25 na Inglaterra e mais de 27 nos Estados Unidos — em cada sociedade aprendi alguma coisa nova sobre a dor.

26

Fiz minha residência médica em Londres nos dias e noites mais aflitivos sob os bombardeios, em que a Força Aérea Alemã transformava em ruínas uma cidade orgulhosa. As dificuldades físicas eram uma companheira constante, o ponto alto de quase todas as conversas e manchetes de primeira página. Todavia, nunca vivi entre pessoas tão animadas; li há pouco tempo que sessenta por cento dos londrinos que sobreviveram aos bombardeios lembram-se daquele período como o mais feliz de suas vidas.

Depois da guerra mudei-me para a Índia, no momento em que a separação estava despedaçando o país. Naquela terra de pobreza e sofrimento onipresente aprendi que a dor pode ser suportada com dignidade e calma aceitação. Foi também ali que comecei a tratar de pacientes de lepra, párias sociais cuja tragédia é gerada pela ausência da dor física.

Mais tarde, nos Estados Unidos, uma nação cuja guerra pela independência foi travada em parte para garantir o direito da “busca da felicidade”, encontrei uma sociedade que procura evitar a dor a todo custo. Os pacientes viviam em um nível de conforto maior do que os que eu havia previamente tratado, mas pareciam muito menos preparados para lidar com o sofrimento e muito mais traumatizados por ele. O alívio da dor nos Estados Unidos sustenta hoje uma indústria que movimenta 63 bilhões de dólares por ano, e os comerciais de televisão anunciam remédios cada vez melhores

e mais rápidos para curar a dor. Um *slogan* afirma objetivamente: “Não tenho tempo para a dor”.

Cada um desses grupos de pessoas — londrinos que sofreram alegremente por uma causa, indianos que esperavam o sofrimento e aprenderam a não temê-lo e americanos que sofreram menos dor, mas que a temiam mais — me ajudou a formar minha perspectiva desse fato misterioso da existência humana. A maioria de nós irá um dia enfrentar uma dor severa. Estou convencido de que a atitude que cultivarmos antecipadamente pode muito bem determinar como o sofrimento irá afetar-nos quando realmente vier. Este livro é fruto dessa convicção.

Meus pensamentos sobre a dor se desenvolveram ao longo dos anos, enquanto trabalhava com pessoas que sofriam por sua causa e com as que sofriam pela sua falta. Escolhi a forma de diário, com todos os seus altos e baixos e desvios, por ter sido assim que aprendi sobre a dor: não sistematicamente, mas sim empiricamente. A dor não é uma abstração — nenhuma outra sensação é mais pessoal, ou mais importante. As cenas que vou relatar do começo de minha vida, ao acaso, aparentemente desligadas como todas as lembranças antigas, contribuíram eventualmente para uma perspectiva completamente nova.

Admito prontamente que meus anos de trabalho entre pessoas privadas da sensação de dor me deram uma perspectiva assimétrica. Considero agora a dor como um dos aspectos mais notáveis do corpo humano, e se pudesse escolher um presente para os meus pacientes leprosos, seria a dádiva da dor. (De fato, uma equipe de cientistas que dirigi gastou mais de um milhão de dólares na tentativa de inventar um sistema de dor artificial. Abandonamos o projeto quando tornou-se perfeitamente claro que não poderíamos de forma alguma duplicar o sistema sofisticado de engenharia que protege o ser humano saudável.)

Poucas experiências em minha vida são mais universais do que a dor, a qual corre como lava por baixo da crosta da vida diária.

Conheço bem a atitude típica em relação à dor, especialmente nas sociedades ocidentais. J. K. Huysmans a chama de “a inútil, injusta, incompreensível, inepta abominação que é a dor física”. O neurologista Russel Martin acrescenta: “A dor é ávida, rude, odiosamente debilitante. É cruel, calamitosa e muitas vezes constante; e, como sua raiz latina *poena* indica, é o castigo corporal que cada um de nós finalmente sofre por estar vivo”.

Ouvi queixas semelhantes dos pacientes. Os meus próprios encontros com a dor, e também com a falta dela, produziram em mim uma atitude de espanto e apreciação. Não desejo e não posso sequer imaginar uma vida sem dor. Por essa razão, aceito o desafio de tentar devolver o equilíbrio no que se refere aos nossos sentimentos em relação à dor.

Para o bem e para o mal, a espécie humana tem entre os seus privilégios a preeminência da dor. Temos a capacidade única de sair de nós mesmos e auto-refletir, lendo um livro sobre a dor, por exemplo, ou recapitulando a lembrança de um episódio terrível. Algumas dores — a dor do luto ou de um trauma emocional — não envolvem nenhum tipo de estímulo físico. São estados de espírito, forjados pela alquimia do cérebro. Essas proezas conscientes permitem que o sofrimento perdure na mente por um tempo maior, mesmo que a necessidade que o corpo tem desse sofrimento já tenha passado. Todavia, eles também nos oferecem o potencial para atingir uma perspectiva que irá mudar o próprio panorama da experiência da dor. Podemos aprender a lidar com ela e até a triunfar.