

Congresso Internacional

Ordens e Congregações Religiosas em Portugal

Memória, Presença e Diásporas

Assinalando o I Centenário da Expulsão das
Ordens e Congregações durante a I República

2, 3, 4 e 5 de Novembro de 2010

Fundação Calouste Gulbenkian

Lisboa



Programa
Final

A MEDICALIZAÇÃO DO SAGRADO NO SÉCULO XIX PORTUGUÊS

MANUEL CURADO

(Universidade do Minho)

I

Medicalização do sagrado

Ainda no século XVIII, o grande médico português António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783), que vivia em Paris, fez uma observação muito interessante sobre a vida dos conventos. No manuscrito com o título em latim *De Animi Perturbationibus*, afirma que «Tantos casos de tísicas e tantas histéricas nos conventos parece que provêm desta origem de imitarmos o que vemos fazer e padecer». Mais tarde, ao ampliar este manuscrito no texto da *Dissertação sobre as Paixões da Alma*, que não chegou a publicar, uma frase quase idêntica sobre os conventos sobreviveu ao processo de reescrita. Nesse texto de 1753, Ribeiro Sanches afirma, com pequenas diferenças, que «Tantas tísicas nos conventos e tantos males histéricos pode ser que muitas vezes procedam desta origem. Como há epidemias que fazem apodrecer os nossos espíritos e humores, assim há epidemias que ofendem somente aquela parte sensitiva; o princípio desta desordem também procede de sermos forçados a imitar o que vemos fazer ou padecer» (p. 16). O doutor Andry, fiel amigo de Ribeiro Sanches, traduziu para francês uma versão destes dois manuscritos, versão que constituiu a entrada «Affections de l'âme» da *Encyclopedie Méthodique*, editada por Vicq d'Azyr em 1787. A frase sobre os conventos desapareceu nesta versão, se bem que a explicação geral tenha sido mantida: «Comme il y a des épidémies qui occasionnent la putréfaction dans nos esprits et nos humeurs, il y en a aussi qui attaquent la partie sensitive: le principe de ce désordre vient de la pente qui nous porte à imiter ce que nous voyons faire, ou ce que nous voyons souffrir» (p. 252).¹

Temos aqui uma situação interessante. Reparemos no que está em causa. Ribeiro Sanches identifica dois acontecimentos importantes da vida dos mosteiros: a propagação rápida da tuberculose e do mal da histeria. Esta identificação é acompanhada de uma etiologia. A causa da propagação rápida é a tendência que os seres humanos têm de imitar o que vêem fazer ou sofrer à sua volta. Estas reflexões de

¹ António Nunes Ribeiro Sanches, *Dissertação sobre as Paixões da Alma*, ed. de Faustino Cordeiro, Penamacor, Câmara Municipal de Penamacor, 1999. A citação do manuscrito *De animi Perturbationibus* é feita a partir do manuscrito da Faculdade de Medicina de Paris.

natureza psicológica a que Ribeiro Sanches se dedicou na parte final da sua vida constituem uma tentativa de explicação de como acontece a influência da vida mental sobre o corpo humano, produzindo estados de saúde e comportamentos. Os seres humanos obedecem, para este Estrangeirado, ao princípio de imitação universal. Imitamos constantemente o que está à nossa volta. Isto acontece devido à organização da mente humana através de um sensorio comum; os dados dos sentidos chegam a este sensorio comum e, a partir dele, influenciam o estado do corpo.

Como não há ciência sem generalização do que se obtém nos casos concretos, o que Ribeiro Sanches observa nos conventos é rapidamente generalizado. O que agora está em causa já não é o pequeno detalhe dos conventos mas o aparecimento das grandes religiões mundiais. Ribeiro Sanches dá vários exemplos que conhece bem: as muitas heresias que aconteceram ao longo dos séculos na história do Cristianismo e a religião islâmica. Na *Disertação*, considera a imitação o processo fundamental que explica o aparecimento das seitas religiosas. A razão das pessoas parece ficar impotente perante a força emocional da imitação: «aqueles sectários que contraíram tão rapidamente as heresias ou falsos dogmas das religiões erradas foram mais determinados pela imitação do que pela força das razões sólidas que pregavam e declamavam os heresiarcas. Quem ler a história eclesiástica e a maometana nesta parte, verá facilmente que não é tão precário o que aqui se propõe» (*ibid.*). Ao dar os exemplos de heresias cristãs, parece indicar fenómenos marginais e não as grandes religiões mundiais; porém, a referência à história da Igreja e do Islão mostra que também as grandes religiões mundiais podem ser explicadas através da acção do princípio da imitação. De facto, não estão apenas em causa as religiões mundiais mas todo o tecido da sociedade humana. Este diagnóstico de Ribeiro Sanches está baseado numa teoria da natureza humana. A *Disertação* é eloquente a este respeito: «E quem dissera que deste princípio de imitarmos o que vemos fazer e padecer é que depende em muita parte a concórdia das sociedades? Somos instrumentos temperados ao unísono; tocada que for uma corda, as mais vibrarão um tom semelhante. Estamos em companhia; por acaso, um de maior autoridade ri; inesperadamente, sem nos apercebermos, todos rimos, tossimos, escarramos sem pensarmos, somente porque ouvimos que outros circunstantes tossem e escarram com decoro» (*ibid.*).

Estas reflexões de Ribeiro Sanches parecem tão evidentes que se torna fácil não reparar numa agenda teórica preocupante. A observação sobre a tísica ou tuberculose compreende-se facilmente. O médico observa o processo de contágio, ainda mal compreendido no século XVIII, mas já intuído através de designações genéricas como a da febre dos conventos, ou a febre das prisões.² A observação sobre o mal da histeria é mais profunda porque engloba as emoções, o raciocínio e os comportamentos. O que está em causa também aqui é a rapidez do contágio e da imitação. O que é preocupante nestas observações é a

² Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, p. 128.

entrada do olhar médico na área reservada da religião. A vida dos conventos é um pequeno detalhe, certamente; viu-se, porém, que Ribeiro Sanches generaliza rapidamente as suas observações sobre os conventos aos processos mais vastos de constituição de novas religiões, de aparecimento de variações heréticas das mesmas e de funcionamento das sociedades.

Não está ainda aqui em causa a intromissão da razão médica na essência do religioso. Ribeiro Sanches nada diz sobre o sobrenatural, as experiências místicas e sobre muitíssimos outros aspectos do mundo da religião. O princípio da imitação descreve a forma *exterior* de processos colectivos religiosos ou, de um modo geral, sociais. Ribeiro Sanches é respeitoso para com as várias religiões e está muito longe de qualquer defesa do anti-clericalismo e do ateísmo. Porém, não existindo sinais de perigo para a religião nestes textos de Psicologia Médica setecentista, um facto permanece inquietante. É este: o olhar clínico entrou nos conventos e, como se isso não bastasse, começou a olhar para assuntos religiosos.

Neste momento da história da Medicina, a religião não é ainda um assunto médico. É evidente que estava em curso nessa época uma guerra que hoje já esquecemos entre os cirurgiões e os físicos (no sentido de médicos) contra as muitas formas populares de cura através de profissionais sem estudos superiores e sem organização profissional, como os saladores, os homens e as mulheres de virtude, e os feiticeiros. Mesmo o avançado século XIX ainda continuaria com essa guerra.³ Os futuros médicos guerreavam também contra as formas de cura que envolviam meios religiosos, como o exorcismo. O médico Alfredo de Magalhães afirma-o com todas as letras já no final do século XIX: «os padres e os feiticeiros, os astrólogos e os nicromantes continuam a explorar a credence do povo pelos processos maravilhosos da sugestão» (p. 8).⁴ O campo das doenças mentais, em particular, ainda não estava estruturado e, nessa época, não era nada evidente quais os profissionais que seriam mais competentes para lidar com ele. Alfredo de Magalhães chega a temer que a situação se prolongue no futuro, prejudicando a actividade dos médicos e o avanço da ciência, porque, como afirma, «há-de ser frequente o triunfo dos padres sobre nós médicos, na nicromancia de fazer milagres e toda a casta de curas sobrenaturais» (p. 3).

No século XVIII, sacerdotes como Gassner (1727-1779) realizam curas mentais espantosas através de processos religiosos antiquíssimos, como o exorcismo.⁵ Mais tarde, já começado o século XIX, o

³ Sobre as acusações de feitiçaria na França do século XIX, ver Owen Davies, «Witchcraft accusations in France, 1850-1990», in Willem de Blécourt e Owen Davies, eds., *Witchcraft Continued: Popular Magic in Modern Europe*, Manchester, Manchester University Press, 2004, pp. 107-132.

⁴ José Alfredo Mendes de Magalhães, *Os Milagres de Lourdes como Terapêutica Psicológica*, Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Imprensa Portuguesa, 1896.

⁵ H. C. Erik Midelfort, *Exorcism and Enlightenment: Johann Joseph Gassner and the Demons of Eighteenth-Century Germany*, New Haven, Yale University Press, 2005.

mesmerismo, o braidismo, o fariismo, disciplinas que hoje nos fazem sorrir e que retiraram as suas designações dos nomes dos seus fundadores (Mesmer, Braid e o português Abade de Faria), o magnetismo animal e a sugestão hipnótica irão também reclamar um lugar entre os profissionais de saúde.⁶ Perante este quadro, é evidente que as observações de um grande médico como Ribeiro Sanches sobre os conventos e as religiões acabam por ser inócuas.

No entanto, a entrada do olhar médico na religião terá consequências muito vastas. O que diz Ribeiro Sanches tem uma agenda teórica que seria desenvolvida completamente durante o século XIX, sobretudo na sua segunda metade. O século XIX não deixou a este respeito pedra sobre pedra. O olhar médico intrometeu-se violentamente no mundo da religião. Vivemos ainda hoje com as consequências destes eventos da história intelectual europeia. É necessário ser justo para com a Medicina. O que se passou dos meados do século XVIII até à *Belle Époque* pode ser interpretado como uma intromissão da Medicina na religião, mas talvez não seja esta a leitura mais correcta. Recorde-se que a Medicina já tinha sido chamada muito tempo antes pela Igreja Católica para a auxiliar em dois assuntos que fazem parte do âmago da própria religião. A relação directa com o sobrenatural não é um aspecto meramente formal e exterior da religião, ao modo como o médico Ribeiro Sanches descreve a histeria nos conventos ou o aparecimento de heresias devido à influência de algumas pessoas sobre outras. O sobrenatural é o âmago mais importante da religião, a sua razão de ser. Curiosamente, em dois momentos da sua história, a Igreja Católica recorre à Medicina para a auxiliar no processo de canonização dos seus santos e no processo de distinção do que é natural ou patológico do que é sobrenatural ou demoníaco durante os exorcismos.⁷ Isto é extraordinário! Uma leitura apressada poderia concluir que a Medicina forçou a sua entrada no mundo da religião; passa despercebido que esta história está muito mal contada. Logo que foi regulamentada a partir do século XVI, com a criação da *Sacra Rituum Congregatio* em 1587, mais tarde reformulada pelo Papa Bento XIV, a canonização dos santos tinha em conta a opinião médica para avaliar se uma determinada cura era efectivamente inexplicável em termos racionais. O mesmo aconteceu com o Ritual Romano no que ao exorcismo concerne (1614). O século XVII tinha uma grande preocupação em apartar as doenças mentais dos sinais de possessão demoníaca.

Nada de semelhante existe noutras religiões. O Cristianismo teve desde muito cedo a preocupação de organizar racionalmente as relações entre o natural e o sobrenatural. As leituras médicas do fenómeno

⁶ Para uma história deste período, ver Anne Harrington, *The Cure Within: A History of Mind-Body Medicine*, New York, W. W. Norton, 2008.

⁷ Sobre o primeiro, ver Jacalyn Duffy, *Medical Miracles: Doctors, Saints, and Healers in the Modern World*, New York, Oxford University Press, 2009. Sobre o segundo, ver Moshe Sluhovsky, *Believe Not Every Spirit: Possession, Mysticism, and Discernment in Early Modern Catholicism*, Chicago IL, The University of Chicago Press, 2007.

religioso são um detalhe importante deste processo. Os médicos começam por ser chamados para apartarem claramente o natural do sobrenatural mas acabam por entrar no sobrenatural de tal modo que este se torna aos seus olhos um aspecto da natureza ou uma ilusão da mente humana.

Como é evidente, este processo só atingiu o seu auge no século da ciência por excelência, o século XIX. Como o processo de canonização dos santos e as práticas de exorcismo são, pela sua própria natureza, de acesso restrito, o conhecimento público não tomou em consideração o facto historicamente datado de ter sido a Igreja Católica a recorrer ao auxílio dos médicos *e não ao contrário*.

A leitura que muitas vezes se tem das relações entre a Medicina e a religião deriva dos acontecimentos intensos da segunda metade do século XIX. Veja-se como isto aconteceu num país católico como Portugal. O que se passou em Portugal não foi diferente do que se estava a passar na Europa Ocidental. A Medicina somática estava relativamente afastada da esfera do mundo religioso; o mesmo não acontecia com os aspectos mentais, emocionais e comportamentais com que a Medicina também lida. O campo de batalha em que aconteceu o choque entre a Medicina e a religião durante o século XIX foi o da vida mental. As perguntas sobre a natureza última da mente humana foram decisivas neste momento da história intelectual europeia, sobretudo a tentativa de explicação da emergência da mente num mundo explicado por Newton e por Darwin.

A naturalização completa da vida mental proposta no século XIX foi um dos resultados que mais influenciou a leitura médica dos assuntos religiosos. Durante séculos, muitas teorias sobre a vida mental apartavam com cuidado as faculdades naturais do homem e a experiência religiosa que, supostamente, estaria associada a ela. O pensamento do século XIX procurou acabar com a experiência religiosa, considerando naturais todas as faculdades da mente. Ainda estamos debaixo da influência deste processo porque é muito difícil defender hodiernamente um contacto íntimo entre a mente humana e alguma instância sobrenatural. As características do conhecimento actual, filosófico e científico, não permitem semelhante audácia.

Durante o século XIX, existiram teses de Medicina cujo assunto era a experiência religiosa. O caso da naturalização da experiência religiosa e, em particular, o da medicalização dessa experiência testemunha uma confiança assoberbada no poder da razão e da ciência. É importante apartar com cuidado a entrada do olhar médico na experiência religiosa do combate oitocentista entre a Religião e a Ciência, sobretudo no que se manifestou nos processos de anti-clericalismo. Este último combate tem interesse para a reflexão sobre organização política e a laicização. Para a reflexão sobre a natureza do mental e a essência da religião,

contudo, o anti-clericalismo é relativamente desinteressante.⁸ O mesmo não acontece com a medicalização do religioso. Nos muitos textos que foram produzidos com explicações científicas dos fenómenos religiosos, assiste-se à tentativa de explicar uma ilusão poderosa e perene com recurso a conceitos científicos relativamente recentes. O entusiasmo com as novas, à época, categorias científicas fez com que estas fossem recrutadas para contextos diferentes dos que estiveram na sua origem. A utilização de conceitos que parecem explicar tudo, incluindo Deus, deve ser estudada com detalhe.

O número de textos portugueses com abordagens médicas e naturalistas aos fenómenos religiosos é elevado e de grande alcance. Alguns deles têm sido reimpressos, sinal da sua qualidade literária e do interesse que ainda hoje despertam. Pense-se, por exemplo, nas obras de Manuel Laranjeira, mas também em Alfredo de Magalhães, Francisco Teixeira de Queirós, e, já no século XX, José Teixeira Rego e a obra magnífica *O Amor Místico*, de Sílvio Lima. Não sendo médicos estes dois últimos autores, as suas obras são amplamente influenciadas pelas interpretações médicas que o século XIX fez de assuntos religiosos.

Oitocentos foi uma época que viu nascer muitos ataques à religião em geral, e às ordens religiosas conventuais, em particular. O que se segue procura salientar exclusivamente o que aconteceu com os médicos portugueses. Apesar de o número de obras ser circunscrito, muitos são os aspectos da religião que esses médicos abordaram, nomeadamente, a alma, os milagres, a experiência religiosa, os fenómenos místicos, os mitos religiosos sobre a origem do mundo, as relações entre a sexualidade e o êxtase místico, etc. Não se conhecem investigações médicas portuguesas sobre outros aspectos do sobrenatural, nomeadamente as investigações sobre a existência de vida depois da morte, a actividade mediúnica e a comunicação com os defuntos, actividades estas que tiveram um grande desenvolvimento em França, em Inglaterra e nos Estados Unidos.⁹

II Lourdes

⁸ Sem ênfase no contributo das ideias médicas, ver uma panorâmica sobre o anti-clericalismo da época, em Fernando Catroga, «O laicismo e a questão religiosa em Portugal (1865-1911)», *Análise Social*, 24: 100 (1988), pp. 211-273.

⁹ Para uma panorâmica da utilização na Europa de laboratórios e de técnicas científicas para ‘provar’ fenómenos ocultos e sobrenaturais, ver John Warne Monroe, *Laboratories of Faith. Mesmerism, Spiritism, and Occultism in Modern France*, Ithaca NY, Cornell University Press, 2008. Para a experiência americana, ver Ann Taves, *Fits, Trances and Visions: Experiencing Religion and Explaining Experience from Wesley to James*, Princeton NJ, Princeton University Press, 1999. A abordagem científica da religião não se confunde com os ataques caluniosos como os que, durante o século XIX, muitos Protestantes desferiram contra os conventos católicos. Para estes últimos, ver Nancy Lusignan Schultz, ed., *Veil of Fear: Nineteenth-Century Convent Tales by Rebecca Reed and Maria Monk*, West Lafayette IN, Purdue University Press, 1999.

O milagre faz parte da essência do religioso. A possibilidade de as leis da natureza se alterarem devido a uma intervenção sobrenatural é um dos pilares mais fortes de todas as religiões. No século XIX português, os médicos estiveram na linha da frente do combate contra a possibilidade dos milagres. A obra do Doutor Alfredo de Magalhães sobre os milagres de Lourdes vistos como terapêutica psicológica é um modelo desse combate. Esta pequena obra nasceu como uma dissertação inaugural que os finalistas das três escolas médicas de Portugal tinham de escrever no final do seu curso. O jovem médico José Alfredo Mendes de Magalhães (1870-1957), que viria a ser deputado à primeira Assembleia Constituinte da República, elegeu uma manifestação do religioso próxima no tempo e não muito distante de Portugal.¹⁰ Lourdes, nos Pirenéus franceses, influenciava milhares de pessoas por toda a Europa. Alfredo de Magalhães passa em revista estudos que alguns dos seus colegas franceses fizeram sobre o modo como a experiência religiosa pode ou não influenciar o estado somático e psíquico dos crentes. Parecia óbvio ao jovem médico que não se estava frente a um assunto religioso mas frente a uma situação de hipotética causalidade mental, um velho assunto filosófico de extrema importância. Do seu ponto de vista, os alegados milagres de Lourdes não derivam da intervenção do sobrenatural na vida das pessoas mas de um fenómeno mental dessas mesmas pessoas. *Parece* que há sobrenatural mas, de facto, há apenas processos psicológicos: «todos rezam com fervor e imploram a sua cura. Nestas condições, o estado mental não tarda a dominar o estado físico» (p. 22). Encontramos aqui a forma de pensar que anteriormente Ribeiro Sanches já utilizara. Alfredo de Magalhães não descobre em Lourdes nada que seja absolutamente único e que nunca se tenha passado antes. Lourdes é uma manifestação entre muitas das propriedades da natureza humana. Os estados mentais alteram os estados somáticos das pessoas. O religioso torna-se ilusório porque a causalidade mental está sempre a acontecer. São muitos os paralelos não religiosos a que Alfredo de Magalhães recorre para mostrar que em Lourdes não se passou nada de excepcional. Desde a antiguidade que os médicos, filósofos e literatos conhecem o poder das emoções. Nas suas palavras, «uma emoção violenta determinará uma afasia, uma paralisia, um delírio; mas outra emoção poderá restabelecer a normalidade» (p. 40). A influência das emoções é apenas, tal como a fé, um caso particular de um processo psicofísico que obedece à regra seguinte: «basta impressionar com intensidade o cérebro para o determinar a obrar» (p. 41).

Esta interpretação dos milagres de Lourdes conduz Alfredo de Magalhães a reavaliar retrospectivamente o passado dos conventos e das ordens monásticas. Se a interpretação que oferece das alegadas curas milagrosas de Lourdes está baseada na natureza humana e não na intervenção sobrenatural, é evidente que todo o passado cristão pode também ser reinterpretado a essa luz. As ordens religiosas também assistiam as pessoas na doença e na morte. Como o faziam? Se a Medicina não era parte da vida

¹⁰ *As Constituintes de 1911 e os seus Deputados*, Lisboa, Livraria Ferreira, 1911, pp. 115-6.

dos conventos, os processos de tratamento e cura que aí ocorreram têm de ser vistos a outra luz. O jovem médico só encontra formas de tratamento baseadas em processos sugestivos. Assim, para ele, «ordens monacais havia que, sendo-lhes interdita toda a instrução, produziam pelas rezas e pelos esconjuros os milagres mais famosos. As relíquias de S. Mateus, de Santa Tecla, de Santa Susana e de outros mil varões sagrados e madonas piedosas, era só tocá-las com o dedo ou beijá-las em abrasadora unção, para que os cegos recuperassem os olhos e os paralíticos as pernas!» (p. 9). Para Alfredo de Magalhães, não há curas religiosas; há apenas processos de hipnotismo ou, como se dizia na época, de sugestão. O que os monges dos mosteiros e os padres faziam era semelhante ao que os velhos taumaturgos, mágicos e feiticeiros da antiguidade faziam (cf. p. 68). Como se vê, esta opinião não atribui qualquer importância ao facto de os mosteiros terem grandes conhecimentos de usos medicinais das plantas e de terem contribuído para o avanço das farmacopeias.

É provável que Alfredo de Magalhães tenha alguma razão neste seu raciocínio. A dificuldade reside no quantificador universal. A sua explicação não garante que *todos* os casos de cura milagrosa se tenham devido a processos de sugestão. Muitos haverá em que isso tenha acontecido, mas disto não se segue que *todos* se devam à influência mental sobre o estado de saúde. É claro que a suspeita está no ar. O jovem médico não precisou de enfrentar directamente a dificuldade da quantificação universal. A abordagem que faz não se baseia na verificação de *todos* os casos. O método científico não depende dessa verificação, aliás impossível por definição. O argumento baseia-se numa característica da mente humana que, por si mesma, não é religiosa. O estado mental afecta o estado do corpo mesmo em assuntos que não têm nada a ver com a religião. Reside aqui o incómodo que o texto datado de Alfredo de Magalhães ainda consegue causar mais de um século depois.

O texto não é um libelo contra a religião, nem propõe medidas contra as ordens religiosas, como o encerramento de todos os conventos. Esta tese de Medicina obriga, porém, a uma redefinição da noção de sobrenatural. O olhar arguto de Alfredo de Magalhães é neste ponto mais matemático do que médico. O que é que ele propõe? Olhe-se para os alegados milagres de Lourdes com frieza e reserva médicas. Nada de avaliações impressionistas e emocionadas. Conte-se, precisamente, o número dos alegados milagres e façam-se as contas em conformidade. Muitos milhares de pessoas vão em peregrinação à gruta de Massabielle; porém, só um pequeno número é que vê resolvidos os seus problemas de saúde. Alfredo de Magalhães não se contenta com este pequeno número. Do seu ponto de vista, não há curas religiosas, nem em número pequeno, nem em número grande. É claro que o método científico não pode decretar *a priori* o que há e não há no mundo, o que pode acontecer e não pode acontecer em absoluto. No limite, é remotamente possível que aconteçam curas de milagres verdadeiros. Limitado, pois, pelo método científico, Alfredo de

Magalhães avança com um critério do sobrenatural. Por que razão os crédulos se contentam com tão pouco? Afinal, os alegados milagres de Lourdes são pequenos; nunca está em causa algo verdadeiramente significativo. Os cegos, que ainda têm olhos, recuperam a visão; os paráliticos, que ainda têm os seus membros presos, passam a caminhar. O critério, por conseguinte, tem de ser menos crédulo. Para Alfredo de Magalhães, a elevação do critério do que possa ser considerado sobrenatural é imperiosa: «Dai a um cego os olhos que lhe arrancaram das órbitas, substituí por uma perna de carne e osso uma perna inerte de pau, e nós creremos em Nossa Senhora de Lourdes ... Acreditaremos em tudo isto, por muito que nos repugne, se uma vez sequer Nossa Senhora de Lourdes, todas as peregrinações da terra e todas as religiões juntas fizerem organizar de novo um braço, uma perna, um olho» (p. 66).

Há que reconhecer que este critério do sobrenatural é de grande honestidade. Bem vistas as coisas, *algum* critério deverá existir para apartar os fenómenos subtis da mente humana de hipotéticas manifestações do sobrenatural. Alfredo de Magalhães é muito pedagógico a este respeito. Já fomos enganados muitas vezes no passado e tudo indica que continuaremos a ser enganados no futuro. Impõe-se um critério claro para avaliar as relações com o sobrenatural. Esta forma de olhar para as curas milagrosas é indubitavelmente racional. Porém, tendo todas as grandezas e misérias da racionalidade humana, este critério é um manifesto exagero. Repare-se na fragilidade do argumento de Alfredo de Magalhães. Ele não nos explica por que razão a racionalidade deverá compreender o que se passa no mundo; a racionalidade é considerada um absoluto. Neste sentido, há uma fé prévia a respeito do valor e alcance da própria razão humana. Alfredo de Magalhães acredita que a razão é eficaz na tarefa de compreensão de mistérios como os de Lourdes. Acredita, não prova que, nem demonstra que a razão é muito melhor do que qualquer outra instância da natureza humana, como a sensibilidade, a intuição, a imaginação ou a crença. Há, pois, uma zona obscura na aparente luminosidade da análise médica que o jovem clínico oferece a respeito dos milagres.

Este debate pode prolongar-se indefinidamente. O critério derradeiro do sobrenatural e o alcance último da razão humana são dois assuntos momentosos. Repare-se, porém, numa segunda fragilidade da análise proposta por Alfredo de Magalhães. Com grande honestidade intelectual, ele confessa ostensivamente que o desconhecimento científico do funcionamento do cérebro é muito vasto. Reconhece, por conseguinte, a ignorância. Pergunta ele, «Que músculos, que nervos, que correntes nervosas puseram o meu cérebro em movimento quando articulei uma palavra, quando levantei um braço, quando agitei um membro? ... Impossível sabê-lo; quedamo-nos na constatação estreita dos factos» (p. 38-9). Este reconhecimento da ignorância científica sobre o funcionamento do cérebro fragiliza, obviamente, todo o argumento apresentado em *Os Milagres de Lourdes como Terapêutica Psicológica*. A

análise dos alegados milagres de Lourdes depende da teoria da sugestão; esta, por sua vez, depende de uma teoria da causalidade mental; esta, por sua vez, depende do funcionamento do cérebro. A definição de sugestão que Alfredo de Magalhães propõe mostra esta sequência de um modo muito claro. Para ele, a sugestão é «o acto pelo qual uma ideia é introduzida no cérebro e aceite por ele» (p. XI). A causalidade mental que se manifesta na psicoterapia é uma instância relativamente pequena do processo mais amplo através do qual acontece a sugestão. Assim, a psicoterapêutica pode ser definida da seguinte forma: «*Toda a ideia sugerida e aceite tende a transformar-se em acto, isto é, em sensação, em imagem, em movimento*» (p. XII). Como se vê, todo o processo depende do cérebro e é a respeito do cérebro que se confessa desconhecimento e ignorância. Se a parte fundamental do argumento é frágil, segue-se em consequência que o argumento não é aceitável.

O contributo de Alfredo de Magalhães está indubitavelmente datado. Hoje já não é possível afirmar com ele que os milagres deixaram de ser sobrenaturais e passaram a fazer parte das verdades científicas (cf. p. IX). Este modo de olhar para a vida religiosa deixou como herança intelectual um incómodo que está longe de desaparecer. É possível ler a dissertação *Os Milagres de Lourdes* com perspectiva histórica, reconhecendo as aspirações honestas de aumento da ciência defendidas pelo método positivista, bem como as suas muitas fragilidades. Seja como for, o que está em causa é a naturalização de todos os processos mentais e somáticos e a conseqüente diminuição da esfera do religioso. Esta é uma herança terrível que ultrapassa em muito o contributo interessante, mas modesto, do médico Alfredo de Magalhães.

O impacto da gruta numinosa dos Pirenéus continuaria a fazer-se sentir ao mais alto nível da Medicina em Portugal e do ensino superior português. A tese de Alfredo de Magalhães havia sido apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Já durante a Primeira República, um outro jovem médico haveria de apresentar a sua dissertação inaugural também sobre Lourdes. António Meireles do Souto (1900-1972) escreveu *Lourdes e a Medicina*, tese que defendeu na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1923.¹¹ Esta tese obteve uma classificação elevada por parte do júri da Faculdade. Esta situação não agradou a Manuel de Brito Camacho (1862-1934) que a denunciou em artigos de jornal e, mais tarde, no livro *Lourdes*, um *best-seller* para a época.¹² Como o alarido jornalístico tivesse chegado ao Parlamento, o professor da Faculdade de Medicina Fernando de Almeida Ribeiro chegou a dar

¹¹ António de Azevedo Meireles do Souto, *Lourdes e a Medicina*, Figueira da Foz, Tip. Peninsular, 1924. Um outro médico, José de Lacerda, já havia abordado a questão de Lourdes na revista médica de Miguel Bombarda, em «Milagres», *Medicina Contemporânea*, XVII: 12 (19-03-1899). Para uma visão do debate vasto que Lourdes fez nascer em Portugal, ver Eduardo Cintra Torres, «Zola, Lourdes and the new religious crowd in ideological debates in Portugal (1894-1932)», *Conserveries mémorielles*, #8 (25 de Setembro 2010), URL: <http://cm.revues.org/758>.

¹² Manuel Brito Camacho, *Lourdes*, 4ª ed., Lisboa, Guimarães, 1931.

uma entrevista ao *Diário de Notícias* sobre o assunto. Almeida Ribeiro defendeu a Faculdade com o argumento de que esta não podia exercer censura prévia aos assuntos das dissertações, sendo estes da exclusiva responsabilidade dos seus autores. Brito Camacho formou-se em Medicina pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, mas notabilizou-se como deputado à Assembleia Constituinte, Ministro do Fomento, jornalista e escritor.¹³ Para Brito Camacho era impensável que uma tese de qualidade tão medíocre pudesse ser aprovada e generosamente classificada por uma Faculdade de Medicina portuguesa (dezoito valores). Como médico, Brito Camacho tinha toda a legitimidade para se pronunciar sobre uma tese médica. Mas, como é evidente, se a imprensa católica não tivesse publicitado esta tese, é provável que o assunto se mantivesse dentro dos muros académicos. Brito Camacho só averigua o que se passou em Coimbra quando, nas suas próprias palavras, «vimos a imprensa católica embandeirar em arco, noticiando que a Faculdade o consagrara, dando-lhe uma alta classificação» (p. 5). O cerne da argumentação de Brito Camacho é de natureza metodológica. A dissertação não devia ter sido admitida a uma avaliação científica devido ao seu assunto confessional. Esta opinião de Brito Camacho tinha sido, aliás, defendida por dois professores da Faculdade, se bem que não vingasse por estarem em minoria. Para mais, as suas páginas não revelam nenhum trabalho sério sobre as curas de Lourdes, limitando-se o autor a fazer observações de natureza jornalística e a copiar o *Journal de la Grotte*. Curiosamente, tanto Meireles do Souto quanto Brito Camacho reparam na fragilidade dos números das alegadas curas milagrosas de Lourdes, tal como Alfredo de Magalhães já tinha feito. Para Brito Camacho, «Há em Lourdes permanentemente, uns 15000 doentes, e o número de curas registadas, em cada ano, pouco vai além de cem, tendo chegado, em alguns anos, a duzentos. É uma percentagem modesta – 1 a 2%. O médico que curasse um por cento dos seus doentes morreria de fome, se não mudasse de ofício» (p. 20). Esta parece ser uma clara violação da verdade mais fundamental da ciência, a de que as mesmas causas produzem os mesmos efeitos. Meireles do Souto, ao contrário de Alfredo de Magalhães, não avança com nenhuma teoria científica que explique *como* acontecem os alegados milagres de Lourdes. O seu raciocínio é o de que as curas de Lourdes são factos que nada têm a ver com a histeria; neste sentido, são inexplicáveis pela ciência. Conciliando a existência com a falta de explicação científica, conclui afirmando que as curas são de ordem extra-natural, mais precisamente, devem-se à «intervenção da Divina Providência, Suprema Reguladora e Dispensadora que modifica o estado mórbido» (*apud* Camacho, p. 10, cf. p. 67).

Este episódio da prestigiosa Faculdade de Medicina de Coimbra chegou a envolver uma portaria do Ministro da Instrução anulando o acto da Faculdade e impedindo, em consequência, a habilitação

¹³ *As Constituintes, op. cit.*, pp. 238-240.

profissional a Meireles do Souto. A Faculdade reunida, ao que parece em minoria, recusou acatar a portaria do Ministro, facto que indignou ainda mais Brito Camacho.

Olhando para este episódio a muitas décadas de distância, é possível defender a oportunidade das observações de natureza metodológica de Brito Camacho. Meireles do Souto não estava impedido de estudar por si mesmo o que se passou em Lourdes. O assunto religioso é uma parte menor para Brito Camacho, tanto mais que já existia o precedente da tese de Alfredo de Magalhães. Ao contrário deste, contudo, Meireles do Souto não avança com nenhuma abordagem científica, nem respeita o método. Poderia, por exemplo, ter isolado *apenas um* caso de alegada cura milagrosa para o investigar com detalhe e com respeito para com o método científico, como Manuel Laranjeira fez com a Santa da Arrifana. Não o fez, e a sua tese continua a ser um embaraço para a história da Medicina em Portugal.

III

A essência do religioso para os médicos

Se os milagres fazem parte do âmago da experiência religiosa, é indubitável que o santo dos santos da religião reside nas experiências humanas em que alegadamente há um contacto directo com o sobrenatural, seja este divino, seja demoníaco. A dificuldade em investigar cientificamente a experiência mística é muito maior do que a investigação sobre a ocorrência de curas milagrosas. O êxtase místico é o zénite da religião. Se for ilusório, tudo o resto perde valor. A revelação e o contacto directo são a rocha sólida onde se alicerça a religião. Sem a Sarça Ardente de Moisés, sem os pés de Cristo nas ruas de Jerusalém e sem a Viagem Nocturna de Maomé não há razões para se acreditar nestas três religiões mundiais.

Como se vê, o assunto pode ser trabalhado com brio literário ou teológico, mas é evidente que dificilmente pode ser abordado através do método científico. Contra esta evidência, o médico Manuel Fernandes Laranjeira defendeu a sua dissertação inaugural, com o título espantoso *A Doença da Santidade: Ensaio Psicopatológico sobre o Misticismo de Forma Religiosa*, na Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1907. A tese juntava à ousadia científica o brio literário e foi uma das poucas dissertações dos jovens médicos do século XIX que mereceu a honra de ser reimpressa várias vezes.¹⁴ A qualidade literária da obra, a amizade entre Manuel Laranjeira e o grande filósofo espanhol Miguel de Unamuno, a história clínica conturbada do próprio Laranjeira, que sofria de sífilis e de depressão melancólica, e a morte trágica por suicídio

¹⁴ Manuel Fernandes Laranjeira, *A Doença da Santidade (Ensaio Psicopatológico sobre o Misticismo de Forma Religiosa)*, Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Tipografia do Porto Medico, 1907. Esta obra foi reimpressa, com prefácio de Maria Bello, em Lisboa, Labirinto, 1986; e nas *Obras de Manuel Laranjeira*, Vol. II, org. de José Carlos Seabra Pereira, Porto, Edições Asa, pp. 11-92. Cita-se a edição de 1907.

constituíram factores que auxiliaram a projecção desta tese notável. Em Portugal, a ousadia de estudar com olhos científicos o âmago do religioso foi raras vezes cometida. Para além de Manuel Laranjeira, apenas Bombarda se atreveu a entrar no assunto.

O ensaio de Manuel Laranjeira e alguns outros textos sobre o nirvana búdico, publicados inicialmente na revista *Porto Médico*, são, contudo, os exemplos mais acabados da abordagem que os médicos portugueses fizeram ao fenómeno religioso. *A Doença da Santidade* começa por um paradoxo. Por um lado, o misticismo é considerado um estado mórbido; por outro lado, a sua universalidade faz com que pareça ser um fenómeno intrínseco à natureza humana, e, como se sabe, os seres humanos não são todos doentes. Diz Manuel Laranjeira, utilizando com abundância o quantificador universal ‘todos’, que o «misticismo floresce em todas as latitudes, em todos os tempos, em todas as religiões, em todas as seitas, em todas as filosofias, em todos os sistemas que se proponham resolver o enigmático problema da felicidade universal ... como se fosse um vínculo indestrutível na estrutura mental e afectiva da natureza humana» (p. III). Esta universalidade do misticismo não augura nada de bom em termos de método científico. Para confirmar-se a conjectura de Laranjeira, seria necessário provar que *todas* as formas de misticismo são semelhantes porque derivam da própria natureza humana. Esta prova tem um preço elevado. Pode acontecer que o misticismo seja exclusivamente um fenómeno humano, sem parte do sobrenatural. Como se sabe, o debate que opõe os partidários do misticismo sagrado aos partidários do misticismo profano é muito velho. Manuel Laranjeira contribuiu para este debate ao defender as teses do norte-americano James Leuba, também ele defensor de que não existe uma diferença fundamental entre êxtases produzidos por drogas, por sugestão hipnótica ou por ideias religiosas.¹⁵ Para Laranjeira, o argumento decisivo para apoiar a tese de que só existe uma forma profana de misticismo é a unidade do género humano. Deste ponto de vista, o misticismo que surge induzido através de uma experiência de laboratório é idêntico ao que acontece na cela de um monge com reputação de santidade (cf. p. 4). O *modus operandi* deste misticismo que acontece em todas as latitudes supõe uma vida disciplinada em torno de uma ideia e o abandono de quaisquer outras tendências e motivos. A vida conventual é exemplar a este respeito. Os monges abdicam de muitas formas de vida possíveis. Um quotidiano simplificado protege-os de muitos conteúdos mentais. Se os monges aperfeiçoarem a vida conventual, poderão limitar ainda mais a sua vida mental e o seu comportamento a uma única ideia de natureza religiosa. Manuel Laranjeira está a descrever, de facto, um

¹⁵ James H. Leuba, «Les tendances fondamentales des mystiques chrétiens», *Revue Philosophique*, juillet-décembre, 1902. Para um exemplo mais recente do debate, ver R. C. Zaehner, *Mysticism Sacred and Profane*, Oxford, Oxford University Press, 1961.

processo de treino. A pessoa terá experiências alteradas quer pense num motivo religioso, quer num único motivo profano. O assunto é irrelevante. A forma de treino sim é decisiva.

Esta interpretação do fenómeno místico baseia-se numa teoria da mente humana segundo a qual a atenção das pessoas é disputada por motivos variados e contraditórios. O treino árduo que conduz ao apaziguamento mental e à focalização da atenção numa única ideia tem uma estrutura semelhante ao processo evolutivo que Darwin descreveu nas espécies biológicas: «uma selecção de tendências irreconciliáveis opera-se pelos mesmos meios por que se opera a selecção natural no mundo dos seres vivos, isto é, pela eliminação das tendências nocivas e pela fixação de tendências úteis e aproveitáveis à tendência fundamental» (p. 29). Como médico, Manuel Laranjeira conhecia perfeitamente o papel que o método das lesões neurológicas desempenhava nas teorias da mente oitocentistas. Alguns dos grandes avanços da incipiente Neurologia e da muito avançada Psiquiatria derivaram da observação de lesões feitas ao cérebro. O método das lesões permite ver a correlação entre um dano feito à massa encefálica e uma determinada manifestação comportamental, como no caso célebre da afasia identificada por Broca. A aplicação sistemática do método das lesões permitiu ver que o cérebro humano tem uma estrutura modular; quando essa estrutura se parte ou danifica, o dano tende a ser localizado e bem delimitado. A noção de Manuel Laranjeira de *fracturas da alma* depende deste método das lesões neurológicas (cf. pp. 28-9). O treino místico procura unificar todas as tendências contraditórias da alma humana, baseadas como estão na estrutura modular do cérebro.

Se isto é assim, muitos outros processos desenrolam-se de um modo semelhante. Repare-se na hipnose. O hipnotizador procura concentrar a atenção do sujeito a hipnotizar em torno de uma única ideia. Afirma o Doutor Laranjeira que «a marcha da hipnose, em profundidade, obtém-se pela evolução de um estado poliideico, ou melhor, de estados monoideicos instáveis para um estado monoideico persistente, e consecutivamente pela transformação deste estado monoideico estável num estado aideico» (p. 79, cf. pp. 73, 81). Como se vê, o processo hipnótico compartilha a estrutura da vida conventual. As regras do processo são as mesmas: em primeiro lugar, a organização ou centralização da vida (mental no caso do hipnotismo, comportamental no caso da vida conventual); em segundo lugar, a redução, isto é, o abandono de uma parte da vida (mental no caso da hipnose, comportamental no caso da vida conventual). Esta estrutura é identificável, obviamente, em muitas outras situações humanas. Pense-se em patologias psiquiátricas, pense-se em comportamentos políticos, pense-se em fenómenos colectivos messiânicos, etc. Para Manuel Laranjeira tudo isto faz parte do misticismo. Do seu ponto de vista, magnicidas como o Abade Verger, assassino do Arcebispo de Paris, fazem parte do mesmo conjunto que inclui religiosos, regicidas, políticos revolucionários, dementes, figuras da religiosidade popular como a Santa da Arrifana,

peças normais que querem entrar para conventos, como a filha do cônsul do Brasil na cidade do Porto, Rosa Calmon, grandes nomes do pensamento mundial, como Platão, Marco Aurélio, Descartes e John Stuart Mill, visionários como Emanuel Swedenborg e santos como S. Teresa ou S. Francisco de Sales (cf. pp. 8-9, 30-5).

Há aqui uma manifesta falta de atenção às diferenças de todos estes casos. O processo retórico de Manuel Laranjeira irmana numa categoria demasiado vasta de ‘misticismo’ casos significativamente diferentes. É implausível que o processo da demência explique as obras de Platão ou Descartes. Manuel Laranjeira, contudo, ao integrar todo o campo da religião mística debaixo da alçada da Medicina, procura tornar científico o que afirma. Como não há ciência sem mensuração, as diferenças que apartam todos estes casos podem ser medidas através de graus (p. 18). Cada pessoa pode ser comparada a qualquer outra pessoa segundo a sua posição na tabela das tendências místicas elementares – não se olvide que Laranjeira entende o misticismo como um fenómeno universal. Para ele e para James Leuba, estas tendências são as seguintes: «1º tendência à universalização da vontade; 2º tendência ao apaziguamento psíquico; 3º tendência a satisfazer a necessidade de um sustentáculo afectivo; 4º tendência ao gozo orgânico» (p. 26). Cada um dos casos mencionados pode ser mensurado a respeito de qualquer destas grandes tendências. Por exemplo, um opiómano como Thomas De Quincey pode ser considerado como uma manifestação avançada da tendência ao gozo orgânico; como um dependente de fármacos tem a sua vontade focalizada exclusivamente no fármaco ou droga de que precisa, De Quincey também estaria avançado a respeito da primeira tendência, mas talvez atrasado no apaziguamento psíquico.

Dando o benefício a Laranjeira, a medicalização completa do misticismo que propõe apenas descreve a estrutura exterior do fenómeno; nada diz sobre o correlato desse fenómeno; pelo contrário, supõe que não há intervenção do sobrenatural nessas formas de treino comportamental. Esta é, talvez a lição mais dramática que nos deixou como herança. Nos artigos que publicou na revista *Porto Médico* em 1905 e 1906, posteriormente reunidos no ensaio sobre o *Nirvana: Interpretação Psicopatológica dum Dogma*, esta lição é aprofundada a respeito do Budismo e de outras formas de misticismo.¹⁶ Nesse texto, Laranjeira medicaliza o êxtase mais importante do Cristianismo, a visão de S. Paulo na estrada para Damasco. Do seu ponto de vista, esse êxtase nada mais é do que uma profunda perturbação psicossensorial: «a visão na estrada de Damasco é um exemplo típico de alucinação mista» (p. 62, n. 3).

Aqui não há lado de fora, aqui não há o Espírito Santo, aqui não nada de sobrenatural. Como é evidente, há muitos fenómenos que *parecem* vir de fora, ter autonomia e até ser divinos ou demoníacos.

¹⁶ Manuel Laranjeira, *O Nirvana. (Interpretação Psicopatológica dum Dogma)*, in *Prosas Dispersas*, Lisboa, Relógio d'Água, 1990, pp. 33-74.

Para Laranjeira só há um processo de treino místico, isto é, um conjunto preciso de diligências para alterar o estado orgânico. Se fizeres isto, consegues aquilo. Se beberes um cálice de conhaque antes do pequeno-almoço, o mundo vai parecer um lugar muito tonto e divertido. Se fizeres jejuns intensos, o mundo vai parecer mais sagrado do que se estiveres numa festa a beber cerveja com os amigos. Multipliquem-se estes exemplos por milhões e obter-se-á o que propõe o médico de Espinho. Para ele, todos os místicos «reconhecem por experiência pessoal que esses estados só se obtêm à custa de uma tenacidade vigorosa e depois de tentativas repetidas e prolongadas. É preciso treinar a sensibilidade, disciplinar a vontade, os sentidos, em suma, criar o hábito das práticas místicas. ... Essas regras são na essência verdadeiros preceitos psicopatológicos ou fisiopatológicos» (p. 68-9, n. 34). Buda treinou-se, pois, para chegar ao Nirvana (p. 69, n. 34).

É fácil reparar na retórica datada de Manuel Laranjeira. Para ele, toda a religião é uma manifestação mórbida que só um médico pode identificar e tratar. O preconceito na forma de nomeação das religiões é claro e sistemático: a religião indiana é *doentia* (p. 35); o paganismo dissolveu-se e foi atacado de *degenerescência* (p. 38); o sono nirvânico nada mais é do que *estado patológico* (p. 41); a religião da Índia foi de facto uma *loucura colectiva* e uma *degenerescência bizarra* (*ibid.*); a filosofia cristã do sacrifício teve uma influência *doentia* (p. 44); a fundadora do mosteiro de Ávila apresentava *perversão sexual e psicose mística* (p. 45); etc. É também fácil identificar metáforas de que ele não parece ter consciência, como a que irmana o psiquismo humano a estratos geológicos. Assim, para ele, as visões de Swedenborg foram a «irrupção de um estado latente, inconscientemente elaborado» (p. 64, n. 19); os momentos de agitação dos povos e das civilizações são igualmente compreendidos ao modo geológico: «essas angústias ... não são mais do que a manifestação duma luta entre tendências ancestrais estratificadas fileticamente que se eliminam e tendências que se esboçam e se fixam» (p. 72, n. 45). Seria fácil, finalmente, descartar as categorias analíticas tão violentas que ofendem o assunto analisado. Essas categorias só foram possíveis numa civilização como a da Europa do século XIX; não teriam sido possíveis na Idade Média, nem são possíveis hoje nos países islâmicos onde o crime de blasfémia é levado muito a sério. Repare-se na violência conceptual com que Manuel Laranjeira descreve S. Teresa: «não corresponde esta ‘felicidade de sacrificar a felicidade por quem se ama’ ... à masturbação interior de S. Teresa, ao seu onanismo ideal?» (p. 46). Sim, seria fácil descartar tudo isto e considerar a boa prosa de Manuel Laranjeira como uma manifestação de cientismo, a crença exacerbada em que a ciência pode explicar tudo. O que não é possível descartar é, como se disse acima, a herança intelectual que Laranjeira lega: a suspeita de que toda a religião mais não é do que uma actividade privada que, sendo bem conduzida, proporciona gozo orgânico e visões interessantes. Laranjeira, com a sua Medicina, reparou em tudo, menos no Espírito.

Outros autores da *Belle Époque* portuguesa adoptaram perspectivas semelhantes sem o excesso de Manuel Laranjeira. O médico Francisco Teixeira de Queirós (1848-1919), natural de Arcos de Valdevez e formado em Medicina em Coimbra em 1880, deputado à Assembleia Constituinte e um escritor notável que utilizou o pseudónimo de Bento Moreno, utilizou a forma romanesca para transmitir ideias semelhantes e uma semelhante cegueira perante o Espírito.¹⁷ No romance *Amor Divino*, com o subtítulo *Estudo Patológico de uma Santa*, de 1877, com uma segunda edição muito alterada de 1915, Teixeira de Queirós mostra como as ideias religiosas estragaram a vida de uma rapariga bonita de uma aldeia portuguesa.¹⁸ Rosária, a mística da quinta de Refuinho, é uma personagem que sofre de uma depressão atroz, de um «mal escuro» (p. 7) pouco discernível na sua aparência exterior em que «parecia gozar de mocidade risonha, espírito despreocupado e saúde» (p. 4).

A chegada de missionários à aldeia faz com que Rosária se dedique a práticas violentíssimas de jejum. A ideia de Manuel Laranjeira sobre o treino místico árduo tem aqui um paralelo eloquente. Rosária «rezava muito e alimentava-se mal. Os jejuns prolongados eram severos. Comia somente duas vezes por dia: ao almoço uma água de unto com broa; depois habituou-se ao chá. Ao jantar uma garfada de arroz, algumas côdeas de pão que amolecia no caldo de couves, que destemperava com água para lhe saber mal ... deitando pó de absinto na comida para lhe amargar» (p. 45). Teixeira de Queirós descreve do lado de fora um êxtase místico de Rosária quando o seu confessor, que lhe tinha transmitido a ideia das práticas de jejum, o Padre António, regressa de viagem e a vê de mãos em prece a olhar para o infinito. Teixeira de Queirós nada tem a dizer sobre o conteúdo do que Rosária estava a experienciar, para além da união directa da alma de Rosária com Deus e do gozo da alegria celestial (p. 52). A mensagem que o seu romance transmite é claramente céptica. O leitor é deixado na dúvida sobre se os jejuns de Rosária a conduziram de facto a Deus ou se, pelo contrário, a patologias alucinatórias por falta de alimento. Este grande quadro naturalista da vida das aldeias minhotas é omissa a este respeito. (Esta dúvida surge também numa novela de Camilo Castelo Branco, *A Bruxa do Monte Córdova*, de 1867, em que a personagem Angélica, também ela muito bonita na juventude, foi desencaminhada para práticas violentas de jejum devido à influência do seu confessor num convento do Porto, o Padre Silvestre. Os poderes curativos que Angélica consegue no fim da sua vida são mais aparentes do que reais. Camilo parece também ter ficado influenciado pela abordagem

¹⁷ *As Constituintes, op. cit.*, pp. 177-9.

¹⁸ Francisco Teixeira de Queirós, *Amor Divino (Estudo Patológico duma Santa)*, 2ª ed., Lisboa, Parceria António Maria Pereira, 1915. (1ª ed., Lisboa, Tipografia de Tomás Quirino Antunes, 1877). Cita-se a 2ª edição.

médica à religião da sua época, o que não é de estranhar porque chegou a frequentar a Escola Médico-Cirúrgica do Porto.)

Teixeira de Queirós também não desenvolve o detalhe fascinante com que caracteriza a alimentação de Rosária. Diz ele que esta utilizava pó de absinto para amargar a comida. Manuel Laranjeira identificou na íntegra o misticismo natural com o misticismo sagrado. Para ele, a ingestão de ópio produz um êxtase equivalente ao dos místicos católicos mais puros, de um S. João da Cruz ou de um S. Francisco de Sales. Teixeira de Queirós deixou-nos uma perplexidade porque o absinto tem efeitos alucinatórios conhecidos desde o século XIX. Teria sido circunstancial esta referência? Existem muitas formas de amargar a comida; por que razão o absinto teria sido o escolhido? Teria Teixeira de Queirós consciência dos efeitos do absinto numa pessoa em jejum quase total? Muitas questões, pois, permanecem sem resposta.¹⁹

A agenda intelectual dos médicos portugueses do final do século XIX viria a ser continuada por vários autores não médicos. (Como este assunto ultrapassa o âmbito deste texto, apenas se faz uma breve referência.) Assim, Lino de Macedo, um jornalista republicano que viveu em Vila Franca de Xira, ele próprio filho de um médico de Pombal, publica um livro sobre a velha noção religiosa da alma, que dedica a Teófilo Braga, com o título *A Alma perante a Razão e a Ciência*, de 1885.²⁰ Lino de Macedo recusa atribuir qualquer significado religioso à alma, vendo nela apenas uma função do cérebro. Mais ainda, o ser humano não tem nada de excepcional, apenas está num grau ligeiramente mais elevado do que o dos animais. Para ele, «a alma do homem é da mesma natureza que a alma dos animais. Difere apenas pelo seu grau de perfeição e não pela sua qualidade ou pela sua essência» (p. 29).

José Teixeira Rego (1881-1934), nos seus estudos sobre os ritos de sacrifício, fez uma reflexão sobre a influência da alimentação, sobretudo do uso da carne, da queda do pêlo, das dificuldades do parto e das modificações da vida sexual devido ao período das mulheres na vida espiritual da humanidade.²¹ Como se

¹⁹ Sobre os efeitos psicotrópicos do absinto, ver Jonathan Ott, *Pharmactheon: Entheogenic Drugs, Their Plant Sources and History*, Kennewick WA, Natural Products, 1996, pp. 389-93. Para uma panorâmica sobre a utilização de drogas no século XIX, ver Mike Jay, *Emperors of Dreams: Drugs in the Nineteenth Century*, Cams UK, Dedalus, 2000.

²⁰ Lino de Macedo, *A Alma perante a Razão e a Ciência*, Porto, Livraria Lello-Editora, 1885. As datas de nascimento e morte são desconhecidas; ver, a este respeito, Clara Fayão Camacho, «Introdução», in Lino de Macedo, *Antiguidades do Moderno Concelho de Vila Franca de Xira*, Vila Franca de Xira, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 1991, pp. XV-XVI.

²¹ José Teixeira Rego, *Nova Teoria do Sacrifício*, Porto, Renascença Portuguesa, 1918; com ed. de Pinharanda Gomes, reimpressa em Lisboa, Assírio e Alvim, 1989. Cita-se a edição de 1918.

vê, os seus artigos na revista *A Águia* de 1913 continuaram a abordagem dos médicos do século XIX. Teixeira Rego discerne nas narrativas religiosas mais importantes sinais do passado filogenético dos seres humanos. Neste sentido, não há religião verdadeira; há apenas uma influência ancestral de que ainda os seres humanos não se conseguiram livrar.

Coube a Sílvio Lima (1904-1993), um grande filósofo de Coimbra, ter levado às últimas consequências o modo médico de olhar para a religião na sua obra magna, *O Amor Místico*, infelizmente incompleta devido ao seu despedimento da Universidade de Coimbra por obra de Salazar, amigo do Cardeal Cerejeira.²² Em dois importantes capítulos desta obra, «A caça ao sofrimento» e «A ofensiva contra o sexo, o amor e a mulher», Sílvio Lima mostra como a vida nos conventos produz fenómenos que, sendo aparentemente sobrenaturais, se devem naturalizar. Assim, «na vida conventual é vulgar encontrar o registo de *vertigens* e de quedas bruscas ... interpretadas como ataques demoníacos; mas fácil se torna explicá-las pelos efeitos conjugados da *inanição* e da *vigília*» (p. 225). Este pequeno exemplo de interpretação de fenómenos da vida conventual multiplicou-se dezenas de vezes nas análises eruditas que fez dos velhos textos místicos portugueses, infelizmente muito esquecidos, e de outras proveniências. Apesar de a conclusão de *O Amor Místico* ser a de que a religião não se reduz ao fenómeno sexual, é um facto que Sílvio Lima discerne um elemento comum ao religioso e ao erótico, que, como diz, são «florações irmãs da mesma raiz vital ou madre instintiva» (p. 6). O conhecimento vasto que Sílvio Lima tinha da história dos conventos em Portugal e da literatura mística fez com que as suas análises percorram épocas tão diferentes como aquela em que os conventos eram centros de recreio da vida galante e as freiras tinham relações íntimas com homens do exterior, ou como aquela em que existiam praticantes da vida emparedada, como João da Barroca, a quem D. João I pediu conselho, ou Brígida, uma emparedada de Bragança.

O pensamento de Sílvio Lima pode ser considerado a consequência lógica das muitas investigações que a ciência do século XIX desenvolveu a respeito da religião. A Medicina teve aí, surpreendentemente, um papel grande. A reflexão que o professor de Coimbra faz em cada um dos casos que analisa transmite a ideia de que os fenómenos religiosos têm uma natureza que pode ser apreendida racionalmente e no futuro poderá ser simulada através de meios artificiais. Os exercícios dos médicos oitocentistas que se ocuparam da

²² Sílvio Lima, *O Amor Místico (Noção e Valor da Experiência Religiosa)*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1935. O psiquiatra Henrique J. Barahona Fernandes publica uma carta do próprio filósofo em que este conta as vicissitudes da publicação desta obra: «Só publiquei o 1º volume de *O Amor Místico* ... o tal ex-vivo de Santa Comba – de génio mau e vingativo – cortou-me as voltas; ferido no seu dogmatismo e intolerantismo católico ... pelo facto da publicação das *Notas Críticas* ao livro do seu amigo Cardeal Cerejeira ... o tal ex-vivo... matou-me, expulsando-me da Universidade», em «Revivendo um ensaio de Sílvio Lima decapitado pela censura, 'O Amor Místico'», *Biblos*, 55 (1979), pp. 7-33.

religião, um assunto estranho para o seu ofício, poderão ser melhorados no futuro. Viu-se como muitas das suas análises dependem das vicissitudes do conhecimento científico; se muitas das teorias em que se apoiaram acabarem por se mostrar incompletas ou erradas, serão substituídas. O legado que transmitiram, e que Sílvio Lima compreendeu bem, é o de que o Ocidente tem um desejo duplo. Por um lado, deseja que a religião continue a influenciar as nossas vidas; por outro lado, não parece desistir de compreender racionalmente o interior da experiência religiosa. Tanto de um lado, quanto do outro, muito devemos a estes autores injustamente esquecidos.

IV Algumas conclusões

Percorreram-se algumas das obras que os médicos portugueses de Oitocentos dedicaram ao fenómeno religioso. A abordagem limitou-se à dimensão teórica. Do lado prático muito haveria a dizer. Assim, Miguel Bombarda criticou a enfermagem realizada por instituições religiosas que providenciavam cuidados de saúde, censurando as religiosas devido aos seus «escrúpulos de virtude e de fé religiosa em certos tratamentos especiais, como parturientes não casadas ou órgãos pudendos da mulher» (p. 36). A reflexão médica sobre o religioso parece uma simples manifestação da curiosidade intelectual de clínicos excepcionais; porém, as consequências práticas foram violentas para muitas pessoas, nomeadamente nos processos jurídicos de suspensão das liberdades civis devido a motivos religiosos, como o relatório que o psiquiatra Júlio de Matos fez para contrariar o desejo em entrar para um convento da senhora brasileira Rosa Calmon, de trinta e dois anos de idade, filha do cônsul do Brasil na cidade do Porto.²³

Júlio de Matos, que fundou com Teófilo Braga a revista *O Positivismo*, ao reflectir sobre um livro de Eduardo Hartmann com o título *A Religião do Futuro*, aponta para a agenda última a que conduziam as ideias de médicos e de outros autores que procuraram retirar o mistério da religião.²⁴ Como médico habituado a fazer diagnósticos de situações de saúde, não resistiu a fazer um diagnóstico civilizacional sobre o estado da religião da sua época. Do seu ponto de vista, não reparando que estava a violar o rigor do Positivismo que defendia (os médicos não têm competência para diagnósticos civilizacionais), a Europa vivia um «indiferentismo religioso» e sofria uma «descristianização progressiva» (p. 67). Tendo em atenção o

²³ Miguel Bombarda, *A Enfermagem Religiosa*, Lisboa, Junta Liberal, 1910. A polémica contra os Jesuítas aparece no seu livro *A Ciência e o Jesuitismo: Réplique a um Padre Sábio*, Lisboa, Parceria António Maria Pereira, 1900. O relatório de Júlio de Matos de apoio à interdição civil da senhora Calmon aparece no seu *A Questão Calmon: Reflexões sobre um Caso Médico-Legal*, Porto, Livraria Moreira, 1900.

²⁴ Júlio de Matos, «A religião do futuro», *O Positivismo: Revista de Filosofia*, 1 (1879), pp. 64-73.

entusiasmo que Lourdes fez nascer na Europa e a resistência que a Igreja Católica manifestou depois de tantos ataques de que foi vítima, este diagnóstico só pode ser considerado um caso de *wishful thinking*; a situação não era como a descreve mas como este médico gostaria que fosse. A antevisão que tem para a religião do futuro é uma caricatura de qualquer religião que o passado tenha conhecido. Júlio de Matos acredita que «no lugar da Religião *revelada* aparecerá a Religião *demonstrada* ... emancipada do mistério e do absoluto, que são o triste apanágio das teologias e os círculos de ferro das inteligências» (p. 73). Esta antevisão é o resumo perfeito dos estudos que os médicos oitocentistas dedicaram à religião. Nenhum deles considerou a hipótese de a religião ter um lado de fora, um apoio em entidades não humanas e não naturais. Esses médicos tentaram ser cartógrafos do lado humano da religião, e não da totalidade da religião. Em conformidade com este ponto de vista, Júlio de Matos defende «uma Religião sem Deus e sem culto exterior permanente»; essa «será a Religião da Humanidade» (p. 72). É pouco provável que tenha sentido esta caricatura racional de um assunto que ultrapassa a razão humana. Seja como for, a ousadia dos médicos oitocentistas é mais importante do que os seus resultados concretos. Pode acontecer que eles tenham razão. Esta é uma possibilidade que nos irá atormentar durante muito tempo.