

# } 2.2

## Alexandrina Maria da Costa

Carlos Mota Cardoso

Por razões estritamente pedagógicas propusemos a nós próprios dividir este estudo em quatro partes: o esboço da história de vida, o corpo, a alma e a sexualidade.

Fazemo-lo com a consciência plena da artificialidade do método. O Homem é uma totalidade complexa, indivisível, inserido numa determinada circunstância da qual não pode prescindir para realizar (fazer) a sua própria vida. Porém, a complexidade da vida de Alexandrina Maria da Costa, a modéstia dos nossos conhecimentos sobre a matéria em apreço, a ausência absoluta de material de estudo sobre a paciente de Balasar (temos entre mãos um magro, embora sério, livro em jeito de biografia), a mediatização do caso em si mesmo, quer seja no plano clínico, quer seja especialmente no plano espiritual, a neutralidade exigida pelo rigor dum estudo deste tipo, tão científico quanto possível, tudo isto e o mais que compreensivelmente nos ultrapassa, impuseram-nos regras de corte e de simplificação. Daí a divisão operada.

Abordaremos em primeiro lugar, em voo rasante, a história de vida. Para tanto temos apenas o material já citado – Beata Alexandrina das Edições Salesianas.

Em segundo lugar, olharemos a questão do corpo, ou seja, tentaremos estudar as doenças físicas, fisiológicas ou psicossomáticas que afectaram a vida de Alexandrina.

Em terceiro lugar, faremos uma análise à saúde mental da jovem mística. Estudaremos a alma, no sentido antropológico-existencial. Usaremos tanto quanto possível o método fenomenológico, inspirado no rigor que garante e na busca da verdade que sempre lhe subjaz.

Lição proferida pelo psiquiatra Carlos Mota Cardoso num ciclo de conferências organizada pelo Centro Regional do Porto da UCP, sobre Alexandrina Maria da Costa, conhecida como santa Alexandrina de Balazar.

No quarto degrau do nosso estudo ergueremos os olhos ao céu para focar a questão da sexualidade humana. É também da sexualidade humana que se trata quando se analisa, em profundidade, a história de vida de Alexandrina. A reflexão sobre a evolução da sua sexualidade permite-nos desvelar um pouco a evolução da própria personalidade e, quem sabe, talvez desvendar recantos escondidos no mundo complexo da sua singular interioridade, recantos alisados pela luz vivíssima do sagrado.

Não espere o ouvinte ou o leitor grandes argumentos, ou acutilantes teorias científicas, sobre as questões nosográficas ou os transtornos físicos e fisiológicos, ou sobre morbidades de difícil classificação que tocaram o *pathos* de Alexandrina Costa. Tal revelar-se-ia descabido e fora de propósito, pelas limitações documentais acima apontadas e pelo sentido que se procura alcançar em figurinos analíticos deste tipo. Todavia, isto não invalida que achemos, depois de penetrarmos agudamente na história clínica em apreço, não obstante o escassíssimo material clínico disponível, e após termos reflectido maduramente sobre o assunto, que não se deva efectuar um exame médico sério e multidisciplinar, físico e psíquico, por forma a esclarecer com a solidez possível o que se passou realmente com esta enigmática mística. Era a melhor homenagem que prestaríamos ao médico que, de certo, mais e melhor a estudou, Henrique Gomes de Araújo “[...] a abstinência de líquidos e anúria (escreve Araújo), deixam-nos perplexos, *aguardando que uma explicação faça a verdadeira luz*”.<sup>1</sup>

A paciente Alexandrina Costa foi ao longo da vida observada por vários médicos. Sobre ela e a sua história clínica foram elaborados diversos pareceres, dois ou mais relatórios. Todavia, infelizmente, não tivemos acesso a nenhum deles. Tal aproximação a documentos clínicos fidedignos revelar-se-ia absolutamente decisivo para garantir um mínimo de credibilidade científica ao presente escrito. De todo este estudo, sobra apenas o nosso crédito pessoal e a nossa açamada especulação clínica, que, convenhamos, é muito pouco.

## Primeira parte – História de vida

Alexandrina Maria da Costa nasceu a 30 de Março de 1904.

Frequentou em 1912 (tinha 8 anos) a 1ª classe numa escola na Póvoa de Varzim. De Janeiro a Junho desse mesmo ano, presumo que terá vivido afastada da família. Sabemo-la hóspede duma pensão naquela cidade juntamente com

<sup>1</sup> Pasquale, H.: (1965): *Beata Alexandrina*, 9ª Edição, Edições Salesianas. P.196

sua irmã Deolinda. Era comum nesses tempos as crianças perderem o estatuto infantil na idade das bonecas e começarem a trabalhar rijamente. E a nossa doente, bem como sua irmã Deolinda, um pouco mais velha do que ela, não se negavam a pagar honestamente com o trabalho doméstico ou à jeira a malga de caldo que comiam. Tantas vezes os esforços que estas crianças despendiam eram absurdamente desproporcionados, não só para as suas tenras idades, mas também para os minguados corpos que geralmente tinham, sobretudo as raparigas. Corpos em regra mal nutridos e a contas com exigências fisiológicas tremendas que a adolescência reclamava e reclama nestas idades ferventes.

Começou a labutar aos 9 anos, corria o ano da graça de 1913, presumo que em trabalhos domésticos, o que de resto, como acima ficou expresso, era quase regra geral naqueles tempos de enorme penúria e de grande insensibilidade social face ao trabalho infantil. Neste mesmo ano vemo-la também a colaborar na Paróquia como catequista.

Em 1916 vence um tifo, enfermidade ao tempo frequente e grave, pois ceifava vidas a eito particularmente quando a doença atingia pessoas em idades consideradas de risco, ou muito jovens ou então senescentes.

Em 1918, tinha Alexandrina 14 anos, emprega-se como criada de servir em casa dum vizinho. Segundo ela própria descreve, o patrão era um homem boçal, de linguagem desbocada e de temperamento irascível. Pouco tempo se manteve a servir naquela casa. O convívio com gente de tipo rude nos modos ou na linguagem, colidia frontal e doridamente, não só com o nascente carácter de Alexandrina, mas sobretudo, com a dimensão espiritual que a sua vida interior teimava em perseguir e alcançar.

Em Março deste mesmo ano dá-se um acontecimento que, pela importância que adquiriu na trajectória existencial da jovem rapariga, bem pode ser considerado como “vivência chave” (no sentido de Karl Jaspers) na estruturação da personalidade de Alexandrina. Um salto de quatro metros através de uma janela “para salvar a sua pureza”<sup>2</sup>, escreve o seu biógrafo, parte-lhe a vida num antes e num depois. A defenestração terá sido a forma que encontrou para escapar aos desejos impudicos dum homem que se terá introduzido no seu quarto. Ouçamos o que a própria verteu no seu diário a este respeito.

“Uma ocasião, estando eu, minha irmã e uma pequena mais velha do que nós, a trabalhar na costura, avistámos três homens: o que tinha sido meu patrão, outro casado, e um terceiro solteiro. Minha irmã, percebendo alguma coisa e vendo-os seguir o nosso caminho, mandou-me fechar a porta da sala. Instantes depois, sentimos que eles subiam as escadas que davam para a sala e bateram à porta. Falou-lhes minha irmã. O que tinha sido meu patrão mandou abrir a

<sup>2</sup> Op. Cit, P.21

porta, mas como não tivesse lá obra, não lhe abrimos a porta. O meu antigo patrão conhecia bem a casa, e subiu por umas escadas pelo interior da habitação, e os outros ficaram à porta onde tinham batido. Ele, não podendo entrar pelo interior, por um alçapão que estava fechado e resguardado por uma máquina de costura, pegou num maço e deu fortes pancadas nas tábuas até rebentar o alçapão, tentando passar por aí. Minha irmã, ao ver isto, abriu a porta da sala para fugir e conseguiu escapar-se, apesar de a prenderem pela roupa. A outra pequena foi a segunda a fugir, mas essa ficou presa. E eu, ao ver tudo isto, saltei pela janela que estava aberta e que dava para o quintal. Sofri um grande abalo, porque a janela distava do chão quatro metros. Quis levantar-me logo, mas não pude porque me deu uma forte dor na barriga. Com o salto caiu-me um anel, que usava, sem dar por ela.

Cheia de coragem, peguei num pau e entrei pela porta do quintal para o eirado, onde estava a minha irmã a discutir com os dois casados. A outra pequena estava na sala com o solteiro. Eu aproximei-me deles e chamei-lhes «cães» e disse-lhes que ou deixavam vir a pequena ou então gritava contra eles.. Aceitaram a proposta e deixaram-na sair. Foi nesta altura que dei pela falta do anel e disse-lhes de novo: -Seus cães, por vossa causa perdi o meu anel. Um deles, que trazia os dedos cheios de anéis, disse-me: – Escolhe daqui um. Mas eu, toda zangada, respondi: -Não quero! Não lhes demos mais confiança. Eles retiraram-se e nós continuámos a trabalhar. De tudo isto não contámos a ninguém, mas minha mãe veio a saber tudo. Pouco depois comecei a sofrer mais, e toda a gente dizia que foi do salto que dei. Os médicos também afirmaram que muito concorreria para a minha doença".<sup>3</sup>

Em 1923, tinha Alexandrina 19 anos, foi observada clinicamente pelo Dr. João Almeida. Este médico, segundo o biógrafo que estamos a explorar, terá chegado a admitir a presença duma parésia permanente dos membros inferiores da doente. Nada sabemos sobre a lesão que justificaria tal parésia, nem tão pouco se era bilateral ou unilateral, nem sequer se tinha alguma relação com eventuais danos provocados pela queda já referida, embora um relatório mais tarde lavrado pelo Prof. Carlos Lima, admita a existência de lesões residuais na coluna vertebral. Existem, de facto, fissuras nas vértebras, ou hérnias, ou pequenos hematomas, ou mesmo lesões radiculares ou até medulares, que se podem manifestar tardiamente através de sinais ou sintomas, tais como dores, formigueiros, parestesias, parésias ou um sem número de experiências sensoriais e motoras não só desconfortáveis como imobilizantes. Seria esse o caso? Não sabemos.

Em 1924, tinha então a paciente 20 anos, recolhe para sempre ao seu leito. Não temos a menor ideia de qualquer transtorno somático que justifique semelhante limitação da vida.

<sup>3</sup> Op. Cit., P42, 43

Em 26 de Dezembro de 1942 foi examinada pelo eminente Professor de Coimbra Doutor Elísio de Moura. Ter-se-á colocado a hipótese duma enfermidade psíquica, uma vez que aquele académico era psiquiatra e muito devotado ao tratamento de histerias, enfermidade que fustigava particularmente as mulheres e que naquela época se revelava quase endémica nas zonas culturalmente mais débeis do nosso país. Tinha então a paciente 34 anos. Nada conhecemos da observação médica e psiquiátrica que, presumimos, não teria deixado de ser vertida nos referidos relatórios clínicos.

O estado da paciente naturalmente inspirava cuidados, não só médicos, mas porventura sociais e religiosos, o que justificou que lhe fosse atribuída, quase em permanência, não só a orientação dum director espiritual, mas também a generosa assistência dum médico que devotamente se entregou àquela causa clínica durante todo o resto da vida de Alexandrina. De facto, o clínico geral Dr. Manuel Augusto Dias de Azevedo passou a ser uma presença activa e permanente na vida desta mística, ao tempo já madura. Isto ocorre em 1941, tinha a paciente 38 anos de idade.

Nada conhecemos nada sobre o pai da paciente, nem das relações que estabelecera com as filhas e a esposa. Da mãe, sabemos tratar-se duma senhora muito bondosa, extremosa para com as filhas, de fervoroso fundo religioso. Alexandrina poupava-a em tudo o que podia, particularmente naquilo que aos mistérios da sua vida dizia respeito, segundo se pode ler no diário que ditava a sua irmã. A grande companheira e confidente era realmente sua irmã Deolinda. Esta apagou todas as luzes que costumam alumiar as jovens moças nos caminhos do afecto, do trabalho e da realização pessoal, para abraçar em exclusivo a martirizada vida da irmã Alexandrina. Existiu apenas e só para servir sua irmã. Limitou o espaço da sua vida às quatro paredes forradas de santos que bordejavam o palco onde decorria o drama médico-psicológico e o martírio espiritual da sua jovem irmã.

## Segunda parte – O corpo físico

Recordemos, à luz da filosofia de Merleau Ponty<sup>4</sup> e de Karl Jaspers<sup>5</sup>, a questão crucial do humano corpo, esse “objecto que contém um sujeito”, como escreveu uma vez Henrique Gomes de Araújo, eminente médico da alma, filho desde outro que observou a mística de Balasar.

<sup>4</sup> Merleau-Ponty, Maurice (1957): *Fenomenología de la Percepción*, Ed. Fundo de Cultura Económica, Cidade do México, Buenos Aires.

<sup>5</sup> Jaspers, Karl (1963): *Psicopatología*, Editorial Beta, Buenos Aires.

O meu corpo é “a única parte do mundo que se sente e – na superfície – se percebe por dentro”, escreve Jaspers. E continua: “Sinto-me como corpo, percebo-me como objecto.... Eu sou o meu corpo!...”

Na consciência fluem juntos vários tipos de sentimentos em relação ao corpo. Podem-se, em todo o caso, concentrar em dois tipos: Sentimentos sensoriais e sentimentos vitais.

No caso clínico da Alexandrina Costa os sentimentos sensoriais eram todos eles de grande desconforto, de enorme dor, raramente experimentava qualquer prazer, a não ser pela sublimação da própria dor. A nossa paciente tinha, como os demais, consciência da existência do corpo, todavia de alguma forma desprezava-o, servindo-se dele apenas como escada para alcançar os píncaros do seu desejo supremo – Jesus. No castelo que construía à sua volta, feito duma enxerga, duas mantas e uma esteira estendida no chão, pelejava segundo a segundo para derrubar qualquer obstáculo que se interpusesse no caminho da cruz e dificultasse o acesso ao seu Jesus. Durante os êxtases era martirizada pelos mesmos algozes que dilaceraram o corpo e a alma de Jesus, seu companheiro de martírio nos dramas das sextas-feiras, seu único e supremo amor, sua única fonte de vida, seu exclusivo sentido existencial. Os grandes marcos existências – o tempo, o espaço, o corpo e o mundo – fluíam na mente de Alexandrina Costa de forma estranha, refractando cada um deles múltiplas dimensões, mais ou menos afastadas da realidade comum, e sempre coloridas de vivíssima espiritualidade.

A proximidade do corpo em relação à vivência do EU é geralmente máxima nas vivências da actividade muscular e motora. É média nas sensações cardíacas e circulatórias. É mínima nos processos vegetativos. Se repararmos na vida de Alexandrina Costa, a representação motora do corpo apenas subia ao primeiro plano do palco da vida nos êxtases dolorosos, particularmente na representação (vivência interior ardentíssima) da crucifixão. Durante este fenómeno as sensações cardíacas triunfavam sobre as demais, o bom Jesus repousava no seu coração, oferecendo ao órgão que por excelência e tradição é a morada do amor, a dimensão do próprio mundo. As sensações viscerais pura e simplesmente eram apagadas da vida. O EU, convocado para tamanha empresa, não cabia em si e, se o termo me é permitido (que me perdoe Jaspers) derrubava o englobante e re-transcendia-se. As luzes que iluminavam o tempo, o espaço, o corpo e o mundo apagavam-se e a noite caía densa e pesada, vergada ao peso dos pecados da humanidade. Porém, o Sol Celeste rebrilhava mil vezes mais forte e redentor emprestando ao corpo e à alma da paciente as cores da esperança e os perfumes inebriantes dos bosques celestes.

Em condições normais, a consciência corporal não se limita ao perímetro anatómico do corpo. A *Pessoa Vital*, na vertente corporal, estende-se até a um limite no qual é ainda possível experimentar o corpo e o espaço adjacente como

uma unidade. No caso da nossa paciente o EU, cristalizado no sal da espiritualidade, reduzia o corpo a uma dimensão estranha, mantendo em todo o caso e, até de forma exacerbada, o sentimento de pudor. Na obra de Humberto Pasquale ressalta à evidência tal preocupação. Pudor e amor são as duas faces duma mesma moeda. Aprofundemos um pouco esta questão, que, a nosso ver, varre para a valeta do absurdo algumas etiquetas nosográficas que temos visto apor à doença de Alexandrina Costa, tais como histeria ou debilidade mental.

Começando pela sua etimologia, apura-se que a palavra pudor era usada pelos latinos (*pudor – oris*) no sentido actual - sentimento de vergonha, de mal-estar, gerado pelo que pode ferir a decência, a honestidade ou a modéstia.

O pudor está então ligado a um sentimento de vergonha que, ferido por qualquer circunstância, cria uma experiência de desconforto, de inferioridade e de angústia. O termo vergonha era usado pelos latinos como expressão de sentimentos de desonra humilhante – *verecundia*. Quer então dizer que o fenómeno pudor faz apelo a um conjunto de experiências psicológicas que vão desde sentimentos de raiz mais social tal como a honra e a humilhação, ou mais pessoal como a defesa da intimidade, a angústia ou a inferioridade. Trata-se, portanto, de fenómenos de natureza afectiva muito complexos, arrancados certamente dum substrato constitucional mais ou menos penetrante, mas claramente subalternizado ao peso do adquirido pela aprendizagem durante a formação da personalidade.

Entendemos então que o desenho estrutural do fenómeno pudor, tal como acontece com a maior parte dos sentimentos, mesmo os mais elementares, se alicerça em fundamentos de natureza instintivo-temperamental, desenvolvendo-se depois com contributos oriundos do meio ambiente, sorvidos pela personalidade durante a erosão que esta sofre ao atravessar a vida ao longo de toda a trajectória existencial. Neste percurso, há que ter em conta os estímulos agradáveis e desagradáveis que tocam o sujeito e também os seus próprios argumentos (representações, experiência passadas, hábitos, impulsos, etc.), e ainda contributos de natureza mais intuitiva fornecidos pela inteligência. Aliás, «se se admite que no homem a afectividade está "penetrada pela inteligência", com isto se quer dizer que simples representações podem deslocar os estímulos naturais do prazer e da dor, seguindo as leis da associação de ideias, ou as leis do reflexo condicionado, na medida em que estas situações ligam o prazer ou a dor a circunstâncias que naturalmente não nos são indiferentes e que, de transferência em transferência, se podem constituir em valores secundários ou terciários que não têm relação aparente com os nossos prazeres e com as nossas dores naturais»<sup>6</sup>. Ora no caso da nossa paciente Alexandrina a

<sup>6</sup> Merleau-Ponty, Maurice (1957): *Fenomenología de la percepción*, Ed. Fondo de Cultura Económica, P.169, Cidade do México, Buenos Aires.

reserva, certamente comandada pela inteligência, sobrepunha-se a todo o comportamento. Reserva que se estendia à protecção absoluta da intimidade. Mesmo no êxtase, os mecanismos de defesa da intimidade estavam presentes. Recorde-se a este respeito que durante a Crucifixão, quando os carrascos despiram Jesus, Alexandrina apenas desapertou dois botões junto ao pescoço. E quando ela rolou pelo chão oferecendo aos algozes o seu próprio dorso e a Cruz imaginária a ele colado para que os carrascos revirassem as pontas dos cravos pregados nos pulsos e pés do Mestre (e dela), os compridos vestidos de Alexandrina não perderam nunca o seu recato, como se Anjos, usando a expressão do biógrafo, os esticassem no sentido dos pés. E quando os médicos no Hospital do Refúgio a examinaram, souberam, segundo reza o escrito da doente, guardar um respeito absoluto e um cuidado exemplar pelo seu corpo. Ora tudo isto se opõe às características básicas da histeria que se prendem com fenómenos de exibição, de histrionismo, de chamada de atenção, de busca de ganhos secundários, numa palavra, de espectáculo.

O corpo distingue-se do resto do mundo na medida em que é constantemente percebido pelo sujeito. "Trata-se dum objecto que nunca me abandona." (escreve Ponty). Porém, no caso de Alexandrina, este objecto especialíssimo, apresenta-se aos olhos da alma da paciente profundamente desvalorizado. Por vezes mesmo ausente e sem sentido, ou pelo menos com sentido despersonalizado.

Continuemos, em exercício evidentemente teórico e carregado de artificialidade, a escarpelizar as relações do corpo com a alma, centrados no caso clínico em apreço. Socorremo-nos para tanto, como aliás vimos já a fazê-lo do mesmo autor, M. Ponty. "O psicológico não pode deixar de descobrir-se como experiência, isto é, como presença sem distância em relação ao passado, ao mundo, ao corpo e ao outro no próprio momento em que queria aperceber-se como objecto entre objectos". Todos nós temos a experiência, no auge da paixão, da redução da nossa existência a um momento – instante de superlativa excelência do *ser-para-o-outro*. O mundo, o corpo, o espaço, o tempo, tudo cai na penumbra. No centro da alma agiganta-se o objecto de amor, dominando-a por completo, no supremo momento desse singular e privativo encontro existencial. Em Alexandrina Costa esses momentos de infinita transcendência eram partilhados com Jesus e com Nossa Senhora a quem a mística chama carinhosamente *Mãezinha*.

O corpo é então este objecto significativo, função não só da vida, mas também da existência, acessível ao *pathos* ou seja à enfermidade. No corpo, ensina Ponty, aprendemos a conhecer este complexo nó no qual a essência e existência se ligam. Essência, *o-ser-em-si* (*So-sein*), aquilo que permanece para além de todas as contingências da vida humana; existência, aquilo que montado sobre o fluxo contínuo de vida (como um dia escreveu Henrique Gomes de

Araújo, filho), se conhece a si própria, dialoga consigo mesma e se caracteriza por um constante experimentar e decidir, aquilo a que Emanuel Kant chama "objectividade da experiência", ou seja, realidade, "*o-ser-aí*" (*Da-sein*). Dum lado a permanência, a essência, do outro lado a contingência, a inconstância, a existência. Aí, no sublime espaço do corpo, se amarram na vida para desamarrar na morte. Porém, não podemos ignorar a morte simbólica que deflagra em certas situações místicas ou em circunstâncias que afectem nuclearmente o encontro existencial com o mundo real, como acontece no êxtase ou em certas doenças. Aí, também o nó *essência – existência* sofre um abalo profundo, podendo, em certos casos, deslizar para uma situação humanamente dramática. A vida de Alexandrina Costa, sobretudo a partir dos 14 anos, fluiu sempre num contexto cuja carga mística a afastou do contacto normal com a realidade no sentido de Kant Jaspers. O tal nó de que fala Ponty na sede do corpo tinha, na nossa doente, dimensões que fenomenologicamente compreendemos mas, naturalmente, não explicamos.

Não explicamos por exemplo a conclusão a que chegou o Dr. Henrique Gomes de Araújo, médico distintíssimo e conhecido pelo seu quase obsessivo rigor, a propósito do enigmático e prolongado jejum da paciente. Anotemos o que escreveu este notável clínico, especialista em doenças nervosas e membro da Real Academia de Medicina de Madrid num opúsculo/relatório com o título *Um Notável Caso de Abstinência e de Anúria*: "É para nós inteiramente certo que, durante os quarenta dias de internamento, a doente não comeu nem bebeu; não urinou nem defecou. Esta circunstância leva-nos a crer que tais fenómenos possam vir já de tempos anteriores. Não podemos duvidá-lo. Falam-nos de treze meses. Será? Não sabemos."<sup>7</sup>

E, mais adiante, o Dr. Henrique Gomes de Araújo acrescenta ainda que neste estranho caso há pormenores "que pela sua importância fundamental de ordem biológica, como a duração da abstinência de líquidos e anúria, nos deixam perplexos, *aguardando que uma explicação faça a verdadeira luz*"<sup>8</sup>.

Não só no Refúgio (Centro de Paralisia Infantil), mas também por diversas ocasiões na sua pobre residência em Balasar, Alexandrina recebia a visita de diversos médicos, alguns deles eminentes professores das Universidades de Medicina Portuguesas. Foi este o caso do Prof. Elísio de Moura, do Prof. Carlos Lima, do Dr. Gomes de Araújo já referido e do Dr. Manuel Augusto Azevedo.

Após o internamento de quarenta dias no Refúgio de Paralisia Infantil da Foz do Douro, foi lavrado também um atestado médico que pelo teor do seu conteúdo vale a pena aqui reproduzir:

<sup>7</sup> Pasquale, Humberto, Beata Alexandrina, Ed Salesianas, P.196

<sup>8</sup> Ibidem. P.196

"Nós abaixo assinados, Doutor Carlos Alberto de Lima, Professor Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto e Manuel Augusto Dias de Azevedo, doutor em Medicina pela dita Faculdade, atestamos que, tendo examinado Alexandrina Maria da Costa, de 38 anos de idade, natural e residente na freguesia de Balasar, do concelho da Póvoa de Varzim, verificámos que era portadora de uma afecção, ou compressão medular, causa da sua paraplegia.

Atestamos também, que estando internada desde o dia 10 de Junho até 20 de Julho corrente, no Refúgio da Paralisia Infantil, da Foz do Douro, sob a direcção do Dr. Gomes de Araújo, e sob a vigilância feita de dia e de noite por pessoas conscienciosas e desejosas de indagar a verdade, foi constatado que a sua abstinência de sólidos e líquidos foi absoluta, durante o seu internamento, conservando-se o seu peso, temperatura, respiração, tensões, pulso, sangue, e faculdades mentais sensivelmente normais, constantes e lúcidas, e não havendo, durante esses quarenta dias, nenhuma evacuação de fezes nem a mínima excreção de urina.

O exame do sangue, colhido três semanas após o internamento supramencionado, vai junto a este atestado e por ele se vê que, considerada a dita abstinência de sólidos e líquidos, a Ciência não pode explicar naturalmente o que nesse exame se registou, assim como, atentas as verdades da Fisiologia e Bioquímica, não pode ser explicada a sobrevivência desta doente, por motivos dessa abstinência absoluta, durante os quarenta dias de internamento, devendo-se salientar que a doente durante esse tempo, respondeu diariamente a muitas perguntas e sustentou inúmeras conversas, manifestando a melhor disposição e melhor lucidez de espírito. E enquanto aos fenómenos observados às sextas-feiras pouco mais ou menos pelas 17 horas oficiais, entendemos que pertencem à Mística, que se pronunciará sobre os ditos fenómenos.

Por ser verdade, mandamos passar este atestado que assinamos.

Porto, 26 de Julho de 1943.

Carlos Alberto Lima

Manuel Augusto dias de Azevedo"<sup>9</sup>

Não sabemos explicar a inédia (ausência completa de alimento), absolutamente necessário para fornecer energia ao organismo, mesmo sabendo nós que a ausência de mobilidade reduz o consumo energético a muito pouco. Mas como explicar, sem fornecimento de energia, todos os processos metabólicos, sejam anabólicos ou catabólicos, para garantir o fluir natural da vida? Não sabemos.

Como explicar a abstinência de água, decisiva para o metabolismo e para todas as trocas bioquímicas? Não sabemos

Como explicar que a anúria não conduziu imediatamente a uma insuficiência renal, com as respectivas consequências que se traduziriam por exemplo numa intoxicação sistémica fatal para a doente em poucos dias? Não sabemos.

<sup>9</sup> Op. Cit. P. 196 e 197

Como explicar os "delicadíssimos perfumes" para usar a mesma expressão utilizada por Humberto Pasquale, eflúvios esses que se desprendiam do corpo da doente sem que ninguém, a acreditar na palavra das pessoas que os experimentaram, tivesse aspergido Alexandrina com tais aromas. Não sabemos. E por aí nos ficamos.

### Terceira Parte – A Alma

Falamos aqui de alma no sentido de vida psicológica, por escrupuloso respeito pela paciente Alexandrina Costa, e por sentirmos que, neste caso concreto, os conceitos científicos se revelam acanhados face a fenómenos tão estranhos e desconcertantes, tendo em conta o estado da arte nos planos psíquico, psiquiátrico e médico. Não sobra neste escrito uma réstia de dúvida em relação ao uso do termo. Alma. Para nós não significa uma qualquer tomada de posição face à nossa ignorância sobre muitas das barreiras médicas e psicopatológicas que tivemos de saltar sem explicar. Embora o termo alma seja conceptualmente mais amplo do que psiquismo e, portanto, mais defensivo, usamo-lo apenas por profundo acatamento pelo desconhecido que está à nossa frente. Assumimos o arcaísmo e a inevitável crítica daí decorrente. Continuemos então. O mesmo Dr. Henrique Gomes de Araújo, a quem o Dr. Azevedo pedira "o estudo das faculdades mentais da doente", descreveu-a nestes termos:

«A expressão de Alexandrina é viva, perfeita, afectuosa, boa e acariciadora; atitude sincera, sem pretensões, natural.

Não há nela ascetismo, nada untuoso, nem voz tímida, melíflua, rítmica; não é exaltada nem fácil a dar conselhos.

Fala de modo natural, inteligente, mesmo subtil; responde sem hesitações, até com convicção, sempre em harmonia com a sua estrutura psíquica e a construção sólida de juízos bem delineados em si e pelo ambiente, mas sempre, repetimo-lo, com ar de espontânea bondade que o clima místico que desde há tempos a circunda e que, parece, não foi por ela provocado, não modificaram.»<sup>10</sup>

Não captamos neste escrito, elaborado por uma das mais habilitadas personalidades portuguesas no campo da neurologia e da medicina da alma, qualquer dado psicopatológico ou qualquer elemento fenomenológico que nos orientasse para uma pista nosográfica. É que a psicopatologia tem limites. Jaspers a eles se referiu ordenando-os numa série a que chamou limites absolutos do EU. Procurámos então o conforto de cientistas que a esta matéria têm reservado anos de reflexão e munimo-nos de obras que se revelaram verdadeiros monu-

<sup>10</sup> Alexandrina Maria da Costa [em linha]. Disponível em: [Wikipédia.org](http://Wikipédia.org); consultada em 09.03.2012

mentos neste campo. O conforto veio-me do meu amigo Cândido Agra, um pensador exímio nestas matérias. E a obra *Dette et Désir*<sup>11</sup>, de Antoine Vergot chegou-me às mãos através do meu querido e sábio colega Bernardo Teixeira Coelho. Curiosamente Agra havia sido lúcido aluno do velho mestre de Lovaina. Eis pois um resumidíssimo apontamento que, espero, ajude a iluminar a escuridão da densa floresta onde estamos perdidos.

As operações cognitivas seguem três vias conducentes ao facto psicológico e à vivência. São elas: o descrever, o explicar e o compreender.

O descrever na fenomenologia dispensa pré-conceitos, teorias ou mesmo pré-conhecimentos. Descreve-se tão só o que se observa ou o que se escuta em contexto absolutamente fenomenológico. Foi o que certamente fizeram alguns dos médicos, entre eles Gomes de Araújo, que se cruzaram em contexto clínico com a paciente Alexandrina Costa.

O explicar, segundo Jaspers, consiste num esforço intelectual, visando a busca de laços de causalidade entre os diferentes dados captados pela observação. Ora, neste caso clínico e nesta história de vida, tal está completamente fora do alcance da ciência. Que lei ou leis podem explicar a inédua, ou a anúria e as suas consequências fatais ao cabo de algum tempo?

O compreender, ainda segundo Jaspers, consiste num esforço de contemplação do fenómeno em estudo, com o seu significado, tal como o doente o considera. Este sim. Este pode ser o caminho e o método de chegar até à intimidade da vivência.

O próprio Antoine Vergote avisa-nos em relação a casos com temática semelhante a esta que ora nos ocupa. Podemos e devemos progredir no caminho da compreensão dos fenómenos e não limitarmos a nossa acção na busca de relações causais, ou seja, de leis que justifiquem o facto psíquico. Interessa-nos pouco ou mesmo nada o sentido que nós próprios damos às coisas que vamos observando, mas sim o sentido que a pessoa em questão dá ao que lhe acontece no palco da sua consciência e no espaço relacional do seu encontro com o mundo. Só o caminho da fenomenologia, ou seja, o caminho da subjectividade o pode captar. E aqui falamos não do mundo objectal, mas sobretudo do mundo invisível, guiado pela *lei oculta*.

O importante é perceber o mundo vivido, que no caso da Alexandrina Costa não é apenas o mundo vivido no contexto da percepção terrena, mas sim o mundo vivido nos seus múltiplos níveis, nos quais se destaca no caso em apreço o nível transcendental e religioso.

A psicopatologia tem portanto limites e no caso Alexandrina os limites são muito claros, impondo, de alguma forma a suspensão imediata da nosografia

<sup>11</sup> Vergote, Antoine (1970): *Dette et Désire – Deux axes chrétiens et la derive pathologique*, Éditions du Seuil, Paris

clássica. Quer dizer, não devemos forçar o drama psíquico aos figurinos clínicos disponíveis nos catálogos ou classificações (quadros nosográficos). É nisto que reside a pureza da fenomenologia. O importante é colocar a fenomenologia ao serviço da hermenêutica, ou melhor dito é enxertar a fenomenologia na própria hermenêutica.

A síndrome é um texto que o psicopatologista ou o neurologista tem de saber descodificar e, sobretudo, saber interpretar tentando nele descobrir o caminho da subjectividade. Como era possível um psicopatologista descobrir uma qualquer nosografia nesta doente pelo que observava à luz dos instrumentos normais da observação clínica ou da psicometria?

Antoine Vergote acrescenta ainda que, no plano terapêutico não se podem usar os instrumentos habituais nos quadros nosográficos comuns. A intervenção, se intervenção houver terá de passar não por uma análise existencial profunda mas, certamente, pelos caminhos da transcendência e talvez da religião.

#### Quarta Parte – A sexualidade humana

Dêmos a palavra a Merleau Ponty.

"A sexualidade, diz-se, é dramática, porque nela comprometemos toda a nossa vida pessoal. Porque o nosso corpo é para nós o espelho do nosso ser, porque é um *EU natural*, uma corrente de existência, de tal maneira que nunca sabemos se as forças que nos suportam são suas (corpo/sexo) ou nossas (*EU*) – ou melhor nunca são suas ou nossas completamente. Não há superação da sexualidade, assim como não há sexualidade fechada sobre si mesmo".

Sexual, num sentido lato, é um algo plasmado no ser humano e representa, de modo peculiar, a vertente relacional da situação humana e do seu "estar no mundo" – "*ser-com-os-outros*".

Apesar de *Merleau-Ponty* ter dito que a sexualidade humana começa na "percepção erótica" do outro, este ponto de partida é apenas um início frustrado que rapidamente fica submerso pela força avassaladora do EU situado já nos territórios da transcendência. Ou seja, a "percepção erótica" é apenas um primeiro passo numa longa caminhada.

O actuar sexual humano tem como eixo fundamental do seu mecanismo de acção a estrutura básica do Encontro *Existencial*. Ou seja, em condições normais, quer dizer em condições pautadas pela *Humanidade do Encontro*, assistimos a um movimento ascensional de diferenciação e progressivo enriquecimento. Partindo do etológico e orientado no sentido da ética o *Ser*, vai interceptando os vários planos existências, concretizando-se neste labor pessoal a integração de SEXUS (que tem fortíssimas amarras instintivas à esfera

biológica) em EROS (estrutura ligada à malha afectiva, enquanto sentimento estético), ambos subordinados ao calor refulgente do AMOR. Um passo mais e o amor desabrocha numa entrega total – dádiva – cujo único sentido se resume em dar-se altruisticamente ao outro. O movimento ascensional referido atinge então o vértice mais sublime do mundo afectivo do *Ser*, o ÁGAPE.

Resumindo, sexo, eros e ágape são três aspectos do comportamento humano. O sexo remete para as suas raízes biológicas, é algo instrumental, fechado, que persegue um fim concreto satisfazendo-se quando o atinge – assim mesmo, sem mais. O eros nunca atinge completamente o seu objectivo, está presente por exemplo na criação artística e científica, representa a abertura do Homem perante o mundo, é como uma espécie de horizonte que nunca se alcança, foge à sua frente, mesmo quando se corre veloz ao seu encontro. No eros o homem não se satisfaz com a posse do outro, ultrapassa a beleza, vai sempre mais além atraído pela latente insatisfação e penetra no mundo do imaginário e das ideias. Nele, eros, se manifesta a abertura constitutiva do homem. O ágape é uma forma especial de amor. Teologicamente é o amor do Criador pela Criatura. No ágape o amado é-o pela própria dinâmica do amor. Enquanto que o eros é algo além da libido, ou seja do impulso sexual, o ágape ultrapassa o sentimento estético que define o eros e ama, não mediado por valores atractivos ou estéticos, mas ama por si mesmo. É este o cumme da liberdade, da transcendência e do amor. Daí se conclui o quanto o Ágape está relacionado com a humanidade do homem ou seja, do homem enquanto pessoa, aquele que para além de viver sabe que vive e sabe que é ele próprio o autor da sua história.

Escreveu o grande mestre espanhol Lopez Ibor a este propósito mais ou menos o seguinte:

“Na relação entre um Homem e uma Mulher os três estão simultaneamente presentes. Só por necessidades descritivas podem ser separados. Porém, na dinâmica global percebe-se a influência de uma ou outra dimensão das forças gravitantes que impelem um sexo em direcção ao outro. Existe a “atração sexual” entre um Homem e uma Mulher, mas existe também atracção erótica. Nesta está toda uma trama de simpatias e antipatias, de desejos e aversões, de vitalidades e fadigas, de novidades e hábitos. Por causa desse aglomerado dinâmico dois seres apaixonam-se, ou desiludem-se. A atracção sexual (biológica) e a erótica (psicológica) não seriam (e não são) duradouras se não se mantivessem ligadas pelo subtil fio amoroso que pertence ao reino do Ágape e que é capaz de permanecer apesar das ondas e tempestades dos instintos e dos sentimentos.”<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Ibor, Lopez (1979): Biblioteca da vida sexual, Ed La Libreria, Vol I, P. 6,7

Ora, no caso da nossa Alexandrina, as ondas eróticas que certamente invadiram tempestuosas todo o seu ser durante a adolescência, em vez de a arrastarem para a praia dos sonhos e dos prazeres carnavais e eróticos, ergueram-na inteirinha, ainda criança, para o reino do Ágape. Aí sim, experimentou os prazeres supremos do amor, alguns deles eróticos, mesmo quando estes eram amassados com farinha moída nas mós do suplício e do sofrimento.

Recordemos as cenas que desfilavam intensas e vivíssimas na consciência de Alexandrina.

"Sentia em mim uma força que me abraçava tanto, que me parecia dobrar-me os ossos"<sup>13</sup>. [...] Algumas vezes ainda antes que me fale, eu sinto *como fortes abraços*, outras vezes sinto-os no fim; vem-me de repente um calor tão forte, que não sei explicar. Às vezes sinto-me tão acariciada por Nosso Senhor! E eu não sei como corresponder a tantos benefícios.<sup>14</sup>

[...] "Sentia a impressão que se tem quando se recebem carícias e parecia-me ser beijada."<sup>15</sup>

[...] "Que felizes momentos, que união tão grande, que força a constringer-me, enquanto o calor me dava a impressão que línguas de fogo me atravessavam toda."<sup>16</sup>

E mais adiante Alexandrina pergunta ao seu Director Espiritual.

"Quer saber como me diz Nosso Senhor algumas vezes quando começa a falar-me? «Minha filha, minha querida filha, minha amada, minha esposa, minha dilecta, eis-Me muito dentro da tua alma.»<sup>17</sup>

"Pouco tempo depois abstracta e fria, ouve Jesus dizer-lhe: «Queres ver como eu te abraso?»

«Comecei a sentir uma união tão grande e um calor e uma força que parecia despedaçar-me, e o meu Jesus dizer-me: «como nos amamos! Que união santa a nossa!»<sup>18</sup>

Estamos sem dúvida suspensos na plena atmosfera do Ágape. O amor é-o por si mesmo, tal qual acontece com uma mãe diante dum filhinho dismórfico e sem faculdades mentais. A carga afectiva que a liga ao fruto do seu ventre tem a dimensão do mundo e no seu apertado coração de mãe a estética martirizada ergue-se triunfante até ao patamar da ética mais sublime.

<sup>13</sup> Pasquale, H. P72

<sup>14</sup> Ibidem, P72

<sup>15</sup> Op. Cit. P73

<sup>16</sup> Ibidem, P73

<sup>17</sup> Ibidem, P72

<sup>18</sup> Ibidem, P74