

Catarata e a expressão cromática na obra de Monet

Cataract and chromatic expression in Monet's work

Cristina de Jesus Sousa¹ <https://orcid.org/0000-0003-2825-5809>

Maria Liz Cunha de Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

Lucy Oliveira Gomes¹ <https://orcid.org/0000-0002-6673-5507>

RESUMO

Por conta de uma doença ocular, a obra de Monet foi analisada por múltiplas facetas, incluindo o reflexo da deterioração de sua visão nos seus trabalhos, motivo deste trabalho de revisão. Tendo como referência este panorama, propõe-se aqui pensar, por meio de algumas obras marcantes da biografia de Monet, a doença ocular catarata e o seu papel na história de vida deste pintor.

Descritores: Catarata; Visão de cores; Visão ocular; Monet

ABSTRACT

Due to the ocular disease, Monet's work was analyzed by multiple facets, including the reflection of the deterioration of his vision in his works, reason for this work of revision. With reference to this panorama, it is proposed here to think, by means of some remarkable works of the biography of Monet, the ocular cataract disease and the paper of this in the history of this painter's life.

Keywords: Cataract; Color vision; Vision, ocular; Monet

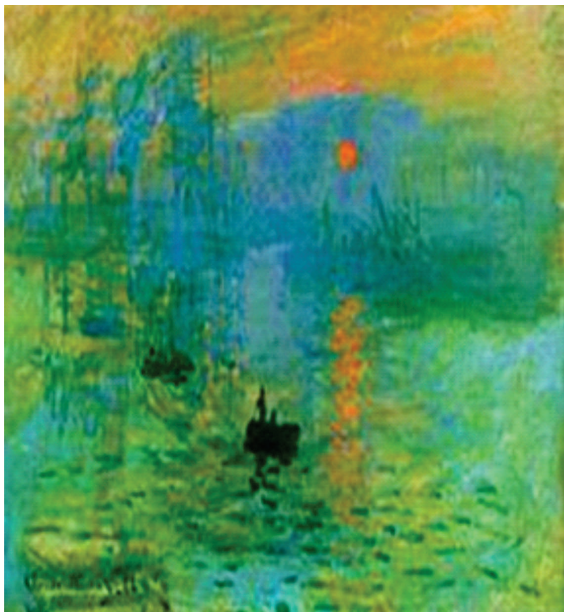
¹ Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 07/05/2019 - Aceito para publicação em 08/08/2019.

INTRODUÇÃO

O termo impressionismo surgiu devido a um dos primeiros quadros de Monet, “Impressão, nascer do sol” (Quadro 1), a partir de uma crítica feita ao quadro pelo pintor e escritor Louis Leroy: “Impressão, nascer do Sol” – eu bem o sabia! Pensava eu, justamente, se estou impressionado é porque há lá uma impressão. E que liberdade, que suavidade de pincel! Um papel de parede é mais elaborado que esta cena marinha.⁽¹⁾



Quadro 1: Impressão: Nascer do Sol. Claude Monet, 1872. Óleo sobre tela, 48x63cm.

A expressão foi usada originalmente de forma pejorativa, mas Monet e seus colegas adotaram o título, cunhando o termo impressionismo para um movimento artístico inteiramente novo, uma revolução na pintura.⁽²⁾

A pintura da segunda metade do século XIX (o Impressionismo) conseguiu captar muito bem novas percepções espaciais e, por isso, construiu outras representações visuais para esse “novo” mundo. Os artistas medievais ainda não haviam conquistado a perspectiva e, na segunda metade do século XIX, os pintores começaram a recusá-la e, assim, de alguma forma, as regras da perspectiva foram subvertidas, criando-se, desse modo, distorções espaciais.⁽³⁾

Com as mudanças na concepção de espaço e tempo, esses artistas permitiram que as pessoas comessem a perceber o espaço de uma forma diferente da até então em voga. Sem nenhum conhecimento científico, os artistas anteciparam a noção de realidade que a relatividade traria e, por isso, não foram entendidos pelo público e pela crítica. Muitos críticos da época admiraram o novo estilo, mas muitos outros ridicularizaram as novas ideias.⁽³⁾

Em uma linha diferente, Claude Monet trabalhou a diversidade do tempo na pintura. Ele acreditava que, para poder recriar a essência dos objetos, não poderia pintá-los apenas em um momento congelado. Era preciso mostrar como o objeto mudava no tempo.⁽³⁾

A técnica de Monet - considerada mais tarde como umas das mais belas do mundo - mostrava-se bastante peculiar. Caracterizada pela representação da luz e movimento utilizando pinceladas soltas, as imagens formadas nas telas aparentam ser

de perto apenas borrões, mas, ao distanciar a visão, o examinador passa a enxergar as formas nitidamente.⁽⁴⁾

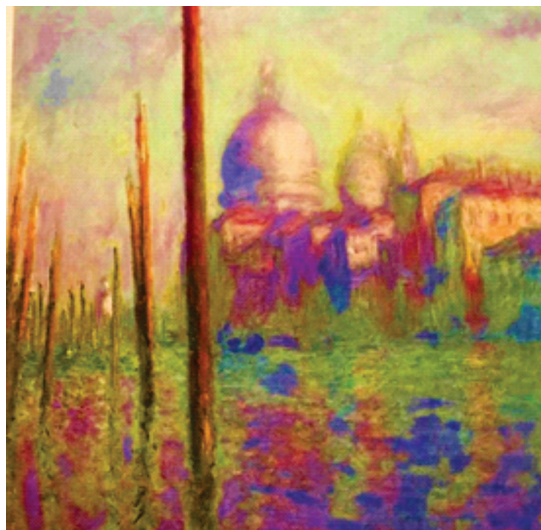
Monet não imaginava que, por conta de uma doença ocular, a “impressão” do estilo que fundou se projetaria fielmente em sua vida.⁽⁴⁾

DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura na modalidade revisão narrativa. A busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no Google Acadêmico e em livros sobre a obra de Claude Monet e dos Impressionistas. A revisão de literatura, tradicionalmente conhecida como revisão narrativa, apresenta um caráter descritivo-discursivo, caracterizando-se pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico. A busca foi realizada no segundo semestre de 2017. A maioria dos artigos selecionados estão indexados das bases de dados PubMed, ScienceDirect e SciELO, no LILACS e na CAPES, a partir dos descritores “Monet” and “catarata”, sem delimitação temporal. Como critérios de inclusão, considerou-se ser artigo na íntegra e publicado em periódico nacional e em blog, e parte das referências é de livros. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos que abordavam a temática do estudo e utilizados artigos e livros publicados nos idiomas inglês e português que abordam a temática sobre Monet. As 36 publicações identificadas foram incluídas de acordo com os critérios adotados neste estudo. Após a leitura dos resultados, verificou-se que somente 13 artigos eram de interesse do objeto de estudo proposto.

Neste trabalho de revisão narrativa são abordadas duas questões importantes para entender a doença ocular de Monet: as cores vistas por olhos doentes e as alterações de forma decorrentes da doença.

Em 1908, Monet começou a notar que já não enxergava perfeitamente. Os primeiros sinais da doença encontram-se nas pinturas de Veneza deste mesmo ano, onde se nota que ele começa a pintar quadros com predominância de ocre (Quadros 2 e 3), ficando as cores azuis e violeta, de que tanto gostava, em segundo plano.⁽⁵⁾



Quadro 2: Le Grand Canal et Santa Maria della Salute. Claude Monet, 1908.



Quadro 3: Crepúsculo em Veneza, 1908.

Sua insatisfação com essas obras, fizeram com que ele destruísse várias delas.⁽⁶⁾

Em 1912, aos 72 anos, ele procurou por especialistas, relatando uma enorme quantidade de problemas com sua visão. Queixava-se predominantemente de turvação visual e dificuldade na percepção de cores. Constatada uma acuidade visual de 20/200 no melhor olho, deram-lhe o diagnóstico de catarata nuclear bilateral.⁽⁴⁾

Catarata é a causa mais comum de cegueira reversível no mundo, responsável por 40% dos 45 milhões de casos dessa deficiência visual. É definida pela presença de opacidade do cristalino, podendo ser congênita ou adquirida, estando, então, associada à senilidade. A prevalência aumenta em 50% na faixa etária de 65 a 74 anos e, acima dos 75 anos, aumenta em 75%.⁽⁷⁾

A catarata adquirida do tipo “nuclear” é a mais associada à perda da diferenciação de cores nas fases iniciais. À medida que o cristalino vai se opacificando, a visão vai ficando lenta e progressivamente borrada, surgindo também uma perda da definição das letras e objetos. Com o tempo, o aumento da opalescência do cristalino vai agravando o borramento visual e, então, o paciente passa a ter dificuldade na visão para perto e longe. Além da alteração da visão de cores, as imagens costumam ficar “nubladas e enevoadas”.⁽⁷⁾

A doença pode ter acometido Monet por conta das muitas horas em que ficou com seus olhos expostos ao sol. Sabe-se que a radiação ultravioleta (UVA e UVB) é um clássico fator de risco para a catarata devido ao estresse foto-oxidativo, só perdendo em importância para a idade avançada.^(6,8,9)

Monet pintava ao ar livre, preferencialmente ao meio dia, visto ser a representação do efeito que a luz solar produz sobre a natureza uma importante característica do impressionismo. Pintava a mesma cena repetidas vezes, na mesma posição, mas em diferentes instantes de tempo e de luminosidade, podendo variar de horas distintas em um mesmo dia a até diferentes épocas do ano. É um conceito novo de íntima ligação entre espaço e tempo e o surgimento de uma dimensão ampla. Graças a esta característica, a evolução de sua doença pode ser estudada.⁽³⁾

Como tratamento, foi-lhe recomendada a cirurgia para o pior olho, mas, embora a operação fosse relativamente segura nesta época, Monet resistiu por medo de perder totalmente o pouco que lhe restava da visão (fato que ocorreu com um amigo que fora submetido à mesma cirurgia).⁽⁴⁾

Um dos primeiros sintomas da catarata é a sensação de perda progressiva da qualidade visual. Em alguns momentos, a visão fica mais nublada e, frequentemente, as pessoas sentem necessidade de mais luz para ver melhor, porém, mesmo usando óculos, a visão continua embaçada. Há também alteração cromatológica, com mudança da refração e modificação progressiva dos contrastes, alteração da percepção espacial e dos detalhes. A catarata atua como um filtro amarelo que reforça as cores suaves, como ocre e marrons, e que também impede a visualização de cores, como azuis e violetas. À medida que a doença progride, pode ser percebida, no centro da pupila, a parte escura do olho, uma mancha branca ou amarelada. Apesar dos sintomas clássicos, é muito difícil para o leigo identificar a catarata na fase inicial. A perda visual é progressiva, de velocidade variável. Não tem como interromper esse processo. A detecção pode ser feita com consultas regulares ao oftalmologista. Geralmente, a pessoa só começa a perceber em estágios mais avançados.^(5,10,11)

O único tratamento curativo da catarata é o tratamento cirúrgico, que consiste em substituir o cristalino opaco por uma prótese denominada de lente intraocular. A cirurgia será indicada sempre que o paciente portador da catarata estiver com a sua qualidade de vida alterada e com dificuldade na realização de suas tarefas habituais diárias. A cirurgia da catarata é denominada de facectomia e pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada e, em ambas as técnicas, é necessário a utilização do microscópio cirúrgico. Após avaliações técnicas, foi observado que a facoemulsificação é mais segura, com menor número de complicações e a recuperação visual é quase imediata, além de poder ser indicada precocemente.⁽¹²⁾

Em 1918, Monet escreve uma carta a Georges Clemenceau, Primeiro Ministro da França na época, onde expõe sua dificuldade de perceber as cores com a mesma intensidade. Narra que o vermelho parece embaçado, como se fosse rosa, e relata que lhe escapam os tons intermediários. Descreve que, quando compara as pinturas atuais com as antigas (Quadros 4 a 10), tem vontade de rasgá-las com uma navalha.⁽⁵⁾



Quadros 4: Ponte Japonesa de seu jardim em Giverny em 1889.



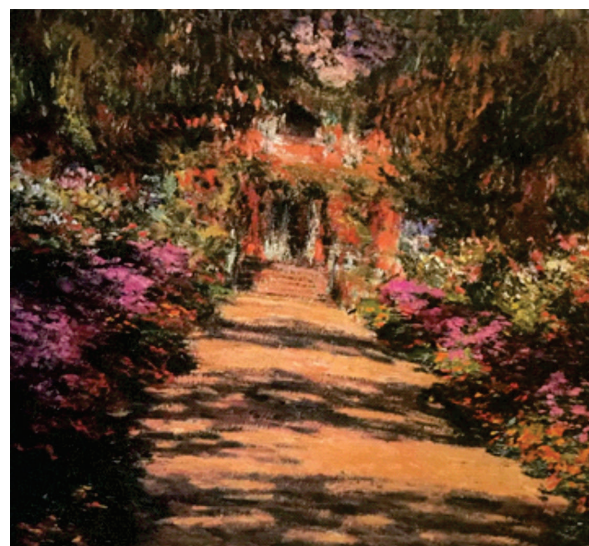
Quadro 5: Ponte Japonesa de seu jardim em Giverny em 1918.



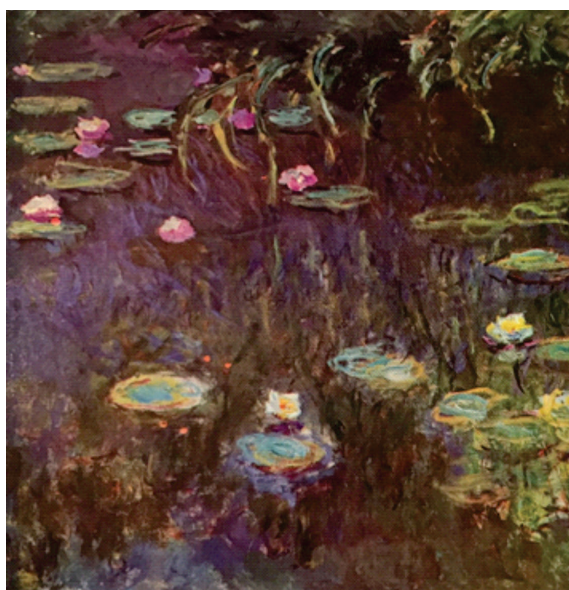
Quadro 8: Os Nenúfares em Giverny, 1917.



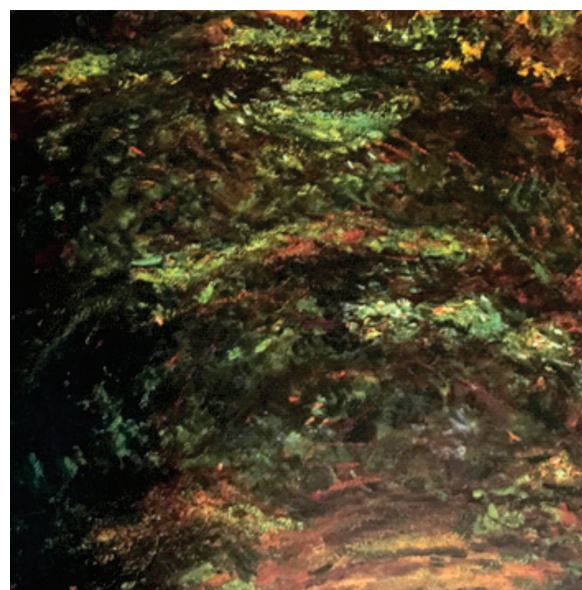
Quadro 6: Nenúfares, Paisagem de Água, as Nuvens, 1903.



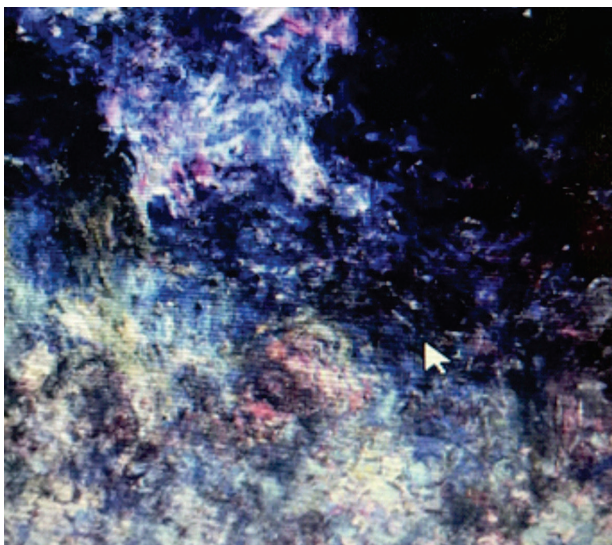
Quadro 9: Caminho no Jardim do Artista, 1901.



Quadro 7: Nenúfares, 1907.



Quadro 10: O Caminho das Rosas no Jardim do Artista, 1920.



Quadro 11: Pintura do Jardim das Flores com o olho direito.



Quadro 12: Pintura do Jardim das Flores com o olho esquerdo.

Em 1920, sua visão se deteriora gravemente e já não é capaz de distinguir tons e, com o intuito de continuar a produzir, isento de erros, providencia uma paleta com uma ordem regular de cores. Só via vultos e pintava as imagens que tinha na memória.⁽¹³⁾

Em setembro de 1922, deprimido, Monet consulta o Dr. Carlos Coutela, que lhe indica tratamento cirúrgico do olho direito. Monet, porém, resiste à ideia de cirurgia, apesar de ser um procedimento relativamente seguro na época, por medo de perder totalmente o que lhe restava da visão, fato que havia ocorrido com um amigo seu. Aceita apenas uma solução não cirúrgica: gotas de colírio midriático para aumentar a pupila e melhorar a opacidade. Este tratamento, entretanto, foi uma decepção.⁽⁶⁾

Em janeiro de 1923, Clemenceau o convence a operar o olho direito, cirurgia esta realizada em dois tempos. Em 10 de janeiro é realizada uma iridectomia e, em 31 de janeiro, a extração extracapsular da catarata. No pós-operatório, Monet manteve repouso absoluto por 10 dias e regressou a Giverny com a prescrição de óculos.⁽⁶⁾

Após a cirurgia, entretanto, ocorreu opacificação da cápsula posterior, uma complicação comum pós-cirurgia de catarata, o que muito desapontou Monet.⁽⁶⁾

Monet tinha grande dificuldade para se adaptar. Ele não conseguia enxergar com ambos os olhos ao mesmo tempo e se queixou de que os objetos adquiriram uma curvatura anormal.

Sinto que se eu der um passo, vou cair no chão. Perto ou longe, tudo é deformado e dúbio. Enxergar dessa maneira é intolerável. Persistir parece perigoso para mim. Se eu estava condenado a ver a natureza como a vejo agora, preferiria continuar cego e manter as memórias das belezas que sempre enxerguei.⁽⁴⁾

Monet também se queixava da marcante diferença entre a percepção de cores entre os olhos, dizendo que tudo que via com seu olho afático adquirira uma tonalidade azul (cianopsia) e com o outro olho não operado via amarelo-amarronzado. Essas alterações visuais tiveram um efeito profundo na paleta de cores da arte tardia de Monet.⁽¹⁴⁾

Mais tarde, óculos com uma tonalidade verde-amarelo lhe foram prescritos, o que o tirou de seu desespero. Monet não quis operar o olho esquerdo.⁽²⁾

COMENTÁRIOS

A arte de Monet tinha como foco central a captura dos efeitos da cor e da luz no ambiente. Sua deterioração visual provavelmente foi acelerada por sua insistência em pintar ao ar livre.

Pelas obras do artista Claude Monet, observa-se que, após 1908, quando se instala de maneira definitiva e devastadora a catarata, há uma predominância do amarelo, marrom, cores vibrantes e também um nítido e contínuo processo de turvamento da visão, com pinturas borradas, disformes.

Observa-se, ainda, a mudança nítida de cores ocorrida após a tardia intervenção cirúrgica, com clara diferença de percepção de cores pelo artista nos dois olhos, o direito operado e o esquerdo, o qual ele se recusou a operar (Quadros 11 e 12).

Não há dúvidas de seu diagnóstico e de que sua obra retrata, de modo eterno, os efeitos visuais da catarata não tratada no paciente idoso.

A importância da relação médico/paciente, pautada na confiança e segurança no diagnóstico e na proposição do tratamento, deve ser enfatizada por ter sido este um entrave no tratamento cirúrgico da catarata de Monet, gerando complicações irreversíveis em sua visão e marcas profundas em sua obra.

Monet morreu em dezembro de 1926 por doença obstrutiva crônica e câncer de pulmão.

REFERÊNCIAS

1. Reis JC, Guerra A, Braga M. Ciência e arte: relações improváveis? *Hist Cienc Saúde - Manguinhos*. 2006;13(Supl):71-87.
2. Heinrich C. Claude Monet. Benedikt Tashen Verlag GmbH; 1995.
3. Domingues VO, Lawall AR, Battestin B, Lima FJ, Lima PM, Ferreira SH, et al. Catarata senil: uma revisão de literatura. *Rev Med Saúde Brasília*. 2016; 5(1):135-44.
4. Viana RC. A Cegueira de Claude Monet [Internet]. 2011 [citado 2017 Out 15] Disponível em: ><http://medicinesart.blogspot.com.br/2011/11/catarata-de-monet.html>
5. Snellingen T, Evans JR, Ravilla T, Foster A. Surgical interventions for age-related cataract. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(2): CD001323.

6. Zhou A. Cataracts and the late style of Monet's painting. Proceedings of the 17th Annual History of Medicine Days; Mar 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.11575/PRISM/10378>
7. Leske MC, Chylack LT Jr, Wu SY. The lens opacities case-control study. Risk factors for cataract. Arch Ophthalmol. 1991; 109(2):244-51.
8. Fernández Jacob MC. Las cataratas en la obra pictórica de Claude Monet. Arch Soc Esp Oftalmol. 2014; 89(1):e14-6.
9. Lester RE, Knowles SR, Shear NH. The risks of systemic corticosteroid use. Dermatol Clin. 1998;16:277-88.
10. Silva DF, Tavares-Neto J, Rego RF. Lesões oculares em trabalhadores da pesca comercial: uma revisão de literatura. Rev Bras Saúde Ocup. 2016;41: e20.
11. Doan KT, Olson RJ, Mamalis N. Survey of intraocular lens material and design. Curr Opin Ophthalmol. 2002;13(1): 24-9.
12. Lima FE, Carvalho DM, Ávila MP. Facoemulsificação e ciclofotocoagulação endoscópica como tratamento primário para catarata e glaucoma coexistentes. Arq Bras Oftalmol. 2010;73(5):419-22.
13. Sellier M. M de Monet. Editora Schwarcz; 1997.
14. Nikolic L, Jovanovic V. Cataract, ocular surgery, aphakia, and the chromatic expression of the painter. Vojnosanit Pregl. 2016;73(11):1003-9.

Autor correspondente:

Cristina de Jesus Sousa

E-mail: cristinadejesussousa@msn.com