

Revista Latinoamericana de Psicopatologia

Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em

Psicopatologia Fundamental

Brasil

Caribé de Azevedo, Áureo Augusto

Uma medicina para escravos

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 3, septiembre, 2004, pp. 94-101

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762008>

Uma medicina para escravos*

Áureo Augusto Caribé de Azevedo

Uma mulher aqui do Vale do Capão (pequena vila na zona rural de Palmeiras, Bahia) procurou-me para a consulta na terça-feira. É que todas as terças, há muitos anos, vou para Lothlorien, uma instituição perto de minha residência, onde disponho de um ambulatório para atendimento gratuito à população local. Tímida, a mulher teve dificuldade em dizer o que se passava com ela, pois sangrava, mas não tinha certeza se esse sangue vinha da vagina ou do ânus. Já havia consultado um médico em uma cidade próxima, porém a medicação não surtira o efeito desejado. Como sempre, estava acompanhado por Marilza que é a auxiliar de enfermagem que trabalha comigo, ou melhor e para ser mais exato e correto, que partilha comigo o atendimento, já que me dá melhores condições de atuar. Ela conhece todas as pessoas daqui, assim como seus antepassados; sabe dos jeitos de lidar com as palavras da gente nativa, conhece as plantas medicinais que medram nos quintais... Às vezes ela me indica, por exemplo, que um avô daquele jovem que está na consulta padeceu de um quadro semelhante à sua queixa atual, ou me adverte que aquela mulher, com as mãos cheias de feridas, apresentou aquele mesmo quadro quando ainda criança, coisa que a própria mulher não mais tinha lembrança. Outrossim, em alguns casos aconselha-me receitar certas plantas que, na sua experiência, foram positivas em casos semelhantes ao atual em alguma consulta. Voltando à mulher do início desta conversa,

* Publicado originalmente em *Medicina CFM*, 145, agosto-outubro 2003.
Republicação autorizada pelo autor.

Marilza, com seu jeito destemperado, logo recitou os gastos dela com seu problema de saúde: R\$60,00 de frete do carro para o transporte até a outra cidade, R\$60,00 (o fato deu-se há cerca de cinco anos) da consulta, isso sem contar o preço da pomada indicada. Como, perguntou Marilza, ela gastava tanto dinheiro se podia ter atendimento gratuito aqui, ela que já havia experimentado o tratamento em outro momento com bom resultado? Sorri para mim mesmo, porque a resposta tenho pronta: É que sou muito insistente nas orientações dietéticas o que nem sempre agrada a algumas pessoas recalcitrantes. Tenho o orgulho de dizer que nesses quase vinte anos aqui morando, tive papel importante em uma dramática remodelação nos hábitos alimentares locais. Antes não havia horta por aqui e agora algumas famílias vivem dos produtos da horta que vendem a seus vizinhos, indicando um grande incremento do consumo de legumes. Aquela mulher era uma das recalcitrantes (hoje, para minha alegria, não é mais). Com muito tato fiz uma infinidade de perguntas para tentar conseguir algumas informações dela, já que sua timidez era grande. Depois de algum tempo, e com a decidida participação de Marilza, ela consentiu em ser examinada. Foi então que entendi que a nossa cliente não obteve sucesso pelo simples fato de que a pomada contra problemas nas hemorróidas não tem como atuar para corrigir um quadro de mioma no útero.

O médico que a havia visto antes não a interrogara satisfatoriamente e tampouco a examinara. E ela não sabia ler, portanto não consultara a bula da medicação (talvez não adiantasse mesmo!). Expliquei a ela o que se passava, com um simples desenho mostrei-lhe o útero e o mioma, ela me fez algumas perguntas, substituindo a timidez pela curiosidade. Depois lhe disse qual seria o tratamento e qual o resultado esperado. Ela saiu consciente de seu problema, entendeu tudo o que expliquei, mostrando que não se tratava de uma pessoa estúpida. Era apenas iletrada. Trabalhando em muitos lugares desse mundão que é o interior do Brasil, tenho encontrado muita gente iletrada, poucos estúpidos. No entanto, nem todos os letrados são tão inteligentes quanto aparentam.

De outra vez, estando atendendo em Salvador, um homem procurou-me e pagou uma consulta apenas porque queria que eu lhe explicasse o que tinha. Queria que lhe desse informações quanto à sua enfermidade, quais os seus mecanismos, porque o seu médico passara certas medicações e suas possibilidades de cura. Antes de satisfazê-lo perguntei-lhe porque não solicitara aquelas informações ao próprio médico que o acompanhava. Redargüiu-me que aquele era muito competente, mas que não falava nada, apenas receitava. Ele queria manter o profissional como seu guia, já que era muito conceituado, mas carecia de entender o que se passava.

Temos aqui dois exemplos de pessoas que tiveram oportunidades de vida diferentes. Aquela mulher, de uma vila do interior da Bahia, não teve a oportunidade

de estudar (agora freqüenta um curso de educação para adultos à noite), e aquele homem era um engenheiro cujos rendimentos permitiam-lhe uma vida relativamente folgada financeiramente. No entanto, ambos eram tratados como escravos. Explico:

Supomos que em nossa sociedade não há mais lugar para a escravatura. Surpreendemo-nos quando, pela imprensa escrita ou falada, tomamos conhecimento de que, nas lonjuras da Amazônia, no âmago do nordeste, enfim, naqueles remotos lugares por esse interior do Brasil, alguns trabalhadores rurais mourejam cativos, sem seus direitos trabalhistas devidamente respeitados. Nesse mundo moderno, a escravidão é exceção. Raro absurdo, alojado nos recônditos lugares onde a lei tarda, mas que cedo ou não tanto, acabará, superado pelo sentido de progresso que marca a marcha da humanidade. Mas o que é uma escravidão? O que garante a um ser humano sua condição de homem ou mulher livre, ou seja, dono do próprio destino? Capacitado a entender-se como uma singularidade, como um ser único entre os demais, como um indivíduo. O que garante isso? Estou inclinado, como a educadora Constance Camili,¹ a acreditar que a educação tem nisso um papel essencial. Porém autonomia, sendo algo pessoal e intransferível, conquista, também carece de algum tipo de reconhecimento, inclusive nas relações profissionais. Na relação do profissional com o seu cliente.

96

Entre os antigos gregos havia dois tipos de médicos: o médico dos homens livres e o médico dos escravos. Isso quem nos ensina é Werner Jaeger² ao comentar o livro *Leis*, de Platão. O médico dos livres tem prazer em explicar aos seus clientes aquilo que neles se passa, suas supostas causas, consequências futuras, tratamentos etc. Considera que o cliente deve ter uma participação ativa em todo o processo. Hipócrates preocupava-se em ensinar a seus discípulos como explicar, em linguagem acessível, às pessoas que estavam sob seus cuidados, os processos da doença e da saúde. Percebia o mestre de Cós que o bom profissional terá sempre em si algo de educador, mesmo que não o seja, que não se obrigará a alguém ser o que não quer. Já os médicos dos escravos, esses, “correm de um paciente para outro e dão suas instruções sem falar, isto é, sem se demorarem a fundamentar os seus atos... Este médico é um tirano brutal” (*ibid.*).

1. Disse Constance Camili em um discurso intitulado “A autonomia como finalidade da educação: implicações da teoria de Piaget” (publicado no Brasil em seu livro: *A criança e o número*): “A pessoa que está cônscia de sua singularidade, detém certo grau de autonomia, que, ao contrário de heteronomia, governa-se a si próprio”. Observe-se que isto não significa perda do respeito pelos demais.

2. Em seu belíssimo livro *Paidéia – A formação do homem grego*, p. 696.

O mundo hoje é muito diferente daquele em que viveu Platão. A tecnologia médica, os conhecimentos científicos, a própria sistemática de atuação na prática da assistência à saúde, mudaram; inclusive o fato de que naquela época, para o médico, no que dizia respeito ao seu comportamento na consulta, havia livres e escravos. Agora encontramos que, com demasiada freqüência, a conduta para todos é única: a mesma dedicada aos escravos.

Argumentar-se-á que os pacientes (e há que ser paciente mesmo!) são ignorantes, esquecendo-se que ignorância e burrice não são sinônimos. Também se pode afirmar que a medicina avançou tanto que é cada dia mais difícil explicar aos clientes os seus problemas. Saímos de Hipócrates para a hipocrisia! Nunca encontrei ninguém, em minhas andanças pelos sertões e pelas cidades, que não entendesse o que eu falava. É claro que não devo usar o termo “cefaléia” quando posso dizer “dor de cabeça”. Dizia Eric Berne, fundador da Análise Transacional, que o que não pode ser explicado a uma criança de oito anos não merece ser reconhecido como verdade, é pura “enrolação” ou exagero teórico. Não sou tão radical, mas observo que mesmo as crianças podem entender situações bastante complexas quando nos dignamos a nos colocar na altura delas e olhá-las nos olhos. A arrogância é sério impedimento para qualquer comunicação real.

Hoje nos defrontamos com novos e graves problemas na medicina, na área da bioética. A maior parte destes problemas surgiu graças aos avanços tecnológicos. No entanto, corremos o risco de, ofuscados pela magnitude destes desafios, esquecer outros dilemas éticos que nos atingem e que não são derivados de nenhuma nova técnica e sim da velha e habitual maneira humana de atuar no mundo. E, para enfrentar tais dilemas, necessitamos da boa e velha ética, pura e simplesmente, aquela que é anterior à deontologia médica e que é sua origem. Aquela que pede relações humanas igualitárias.

Reitero que o cidadão livre que exerce a medicina junto a seus iguais, cidadãos livres, está obrigado a ser um educador. Entre o médico e cliente estabelece-se um diálogo com esperadas perguntas, respostas, refutações e explicações, como convém em um estado de comunicação entre pessoas que se respeitam mutuamente. Cumpre lembrar que os gregos, já àquela época, perceberam que o ato de aprender não dependia apenas de um acúmulo de informações.³ A educação não era uma forma de superposição de conhecimento como ocorre no crescimento das rochas sedimentares, em que camadas vão se depositando sobre outras camadas e assim a rocha vai crescendo. Educação é um processo de crescimento orgânico, no qual há assimilação (no sentido fisiológico).

3. Sobre isso há que ler o mesmo W. Jaeger, já citado e Bertrand Russel, *História do pensamento ocidental*.

co do termo, não piagetiano⁴) de um determinado conteúdo, a partir de suposições ou de conhecimento prévio. A forma de abordagem ou de recepção de um conteúdo depende do estado inicial do continente (o sujeito que aprende). Esta assimilação gera no sujeito uma alteração sistêmica, modificando-o significativamente, porque o conteúdo recém-assimilado gera significado ou só ocorreu porque havia para o sujeito algum significado em absorvê-lo. O educador (profissional médico inclusive) deverá abdicar da postura de que o educando não passa de um aluno, ou seja, alguém destituído de luz,⁵ quando na realidade é ele um estudante, isto é, alguém que tem a possibilidade de aprender. Além disso, no caso particular da medicina, entendemos que por mais conhecimento que tenha o médico, jamais conhecerá de maneira tão íntima o cliente quanto o cliente conhece a si mesmo. Por mais alienados de nós mesmos que sejamos, conforme assinalaram Wallon, Winnicott, Merleau-Ponty entre outros, sensorialmente sabemos mais de nós do que qualquer outro. O médico sempre será o outro. Por isso o médico sempre será um aprendiz do que o outro é. Como conhecerá o seu paciente se não tomar esta postura de descobridor? Uma postura, convenhamos, humilde. Diria socrática. Perguntar com a consciência de que não conhece o outro embora conheça muito de ciência médica (“Tudo que sei é que nada sei” dizia o velho sábio ateniense).

98

De certa maneira ambos ignoram. O cliente ignora o que se passa consigo, enquanto saiba no mais das vezes o que sente, como e onde, enquanto o médico ignora quem é aquele que busca por orientação. Ambos estudantes. E, cada um à sua maneira, cientistas, no sentido de que cientista é aquele que quer conhecer a verdade, por meio do entendimento, do raciocínio. Por mais que uma pessoa seja ignorante, isto é, por mais que ignore, sempre tem algum tipo de entendimento quanto ao que se passa consigo. Usando o linguajar epistemológico de Karl Popper, tem suas conjecturas quanto ao que sente. Estas conjecturas não devem ser desprezadas como absurdas apenas porque aquele indivíduo está longe de usar uma terminologia científica quando se expressa. Aliás, o mesmo epistemólogo comentava que uma conjectura pode não ser científica, mas isso não significa que seja falsa (Popper, 2001). Ora, o indivíduo enfermo é a pessoa mais autorizada para ser o sujeito de sua cura (salvo quando se trata de uma criança muito pequena ou em certos casos de impossibilidade). Partindo do que o paciente sabe, refutando-lhe sadiamente as concepções, propondo novos conceitos, discutindo com ele, o médico contribui para que, pela compreensão, aquele

4. Que não conheço o suficiente de Piaget para usar-lhe a terminologia.

5. Aprendi isso em uma palestra da educadora argentina Délia Lerner, no encontro do Programa Crer para Ver, da Fundação Abrinq Pelos Direitos da Criança, Cajamar, SP, 2002.

sujeito assuma uma postura autônoma no processo do tratamento, o que não significa “fazer o que quer”. A autonomia, base para a liberdade, traz embutida a responsabilidade, na qual as atitudes passam a ser pensadas, medidas, decididas e seguidas. Quando o médico (e os demais profissionais da saúde) partilham com o paciente seus conhecimentos, em uma postura educativa, estabelece-se um estado sinérgico onde cada ato contribui significativamente para o processo de cura.

Mas o que ocorre com o médico dos escravos? Entre os gregos este era considerado inferior aos médicos dos cidadãos. Sua formação era de baixa qualidade, tampouco era respeitado como seu colega. Repete-se a história? O que tem acontecido com o respeito que o médico outrora tinha junto a seus concidadãos? Ainda encontramos, notadamente nas lonjuras interioranas, um alto padrão de respeito pelo profissional médico. No entanto, não é novidade para ninguém que este padrão tem sido solapado lentamente desde há algum tempo. Muitas são as causas para este acontecimento e não me julgo competente para discuti-las a fundo. Neste opúsculo, entretanto, comento uma das razões, e com certeza, uma das razões mais importantes para a avaliação daquela perda de reconhecimento profissional.

O que faz do médico um profissional? Da mesma forma que o engenheiro, o biólogo, o arquiteto, o que nos faz profissionais é, em grande parte, o senso de responsabilidade para com a nossa profissão. Esta responsabilidade nos obriga a um cuidado para com os nossos clientes. Este cuidar passa pela atenção à nossa prática, que deverá ser cuidadosa e ponderada, apoiada na cultura científica, mas não apenas nisso, pois também há a necessidade de centrá-la na pessoa daquele indivíduo a que chamamos de paciente. Há nisso a obrigação de uma cultura humanista. Para o médico o ser humano é “a medida de todas as coisas”, usando a conhecida frase do retórico grego Protágoras. Em que pese o respeito equânime proposto por Arne Naess para com todos os elementos do mundo natural (o que na tese de uma visão estreita, nos afastaria de uma postura humanista), o médico tem como objetivo a pessoa humana. Inda que o veja (e para que seu trabalho seja realmente íntegro) dentro do seu contexto ecológico, a sua meta é a saúde humana. Se o médico perde o senso de que cuida de seres humanos, que deve estar voltado para sua formação continuada, que deve estar lidando com o outro reconhecendo-lhe a humanidade (e não a desumanizante condição de escravo), condena-se a perder sua respeitabilidade porque deixa de ser um profissional. Philippe Perrenoud (2000) solicita aos educadores que, como forma de acabar com o fracasso na educação, os professores devem olhar o seu trabalho não como ofício, sim como profissão. Assim, este filósofo da educação substitui os termos comuns na antiga Grécia, escravo e cidadão, por ofício e profissão. Quem tem um ofício, repete fórmulas. É um aplicador de procedimentos, real ou supostamente indicados para quaisquer situações padronizadas, não tendo

freqüentemente competência para atender aos desafios de situações novas. Já o profissional conhece a profundidade de sua ação, o que lhe dá uma competência para discernir quais dos procedimentos complexos que tem à mão escolherá em situações novas.

O que tem acontecido com grande quantidade de médicos hoje em dia que “correm de um paciente para outro e dão suas instruções sem falar, isto é, sem se demorarem a fundamentar os seus atos... é um tirano brutal”? (Jaeger, 1989). Perdeu sua autonomia. Ele mesmo, em seu corre-corre, em sua perda da ponderação e do cuidado com o outro, se desprofissionaliza. Torna-se um solicitador de exames, prescrevedor de medicações. Seus resultados dependerão da sorte, ou do fato de que a maior parte dos problemas de saúde são comuns, e muitos deles podem ser solucionados até sem a intervenção médica. Sendo comuns, atendem a esquemas corriqueiros de tratamento, e, além disso, havendo no organismo um estado autopoietico, isso concorre para a recuperação espontânea. Esta conduta, mesmo quando a sorte, a autopoieses, ou a doença responde aos esquemas corriqueiros, é insatisfatória. O paciente não foi beneficiado integralmente. Não aprendeu, deixou de conhecer. Quanto de custos financeiros, sociais e corporais isso acarreta? Os custos dessa atitude escravocrata oneram a sociedade, a pessoa do doente que é atendido por aquele médico, e, ademais, reduzem radicalmente a respeitabilidade da profissão médica. Qualquer balconista de farmácia sabe receitar medicações, e o faz, conquanto esta atitude seja ilegal; apenas um profissional poderá receitar medicações, ou condutas (ou considerá-las dispensáveis) de maneira tal que aquele doente possa ver sua recuperação acontecer de forma realmente satisfatória. Tal satisfação implica o reconhecimento da humanidade do paciente, contribuir educativamente para o seu conhecimento daquilo que se passa consigo, ajudá-lo a descobrir e manter sua autonomia com consequente assunção da responsabilidade por si.

O médico é um profissional como qualquer outro, no sentido em que presta serviço baseado em determinados conhecimentos prévios. Mas o objeto de seu ofício é a vida humana, que sendo objeto, é também algo que no profissional está ou é. Esse ser o que trata obriga o profissional médico a ser eticamente mais responsável em sua ação (coisa, aliás, que ocorre com o educador). Nesse caso, o mínimo que se pode pedir, o mínimo, repito, é a solidariedade, uma virtude que se pratica com aqueles que são reconhecidos como iguais a nós,⁶ pois que, apesar de todas as diferenças de oportunidades que nos oferece a sociedade, o genoma é o mesmo para todos os seres humanos.

6. Como nos ensina André de Comte-Sponville, no seu maravilhoso *Pequeno tratado das grandes virtudes*.

Referências

- CAMILI, Constance. *A criança e o número*. Campinas: Papirus, 1986.
- COMTE-SPONVILLE, André. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- JAEGER, Werner. *Paidéia – A formação do homem grego*. 2. ed. São Paulo/Brasília: Martins Fontes/Universidade de Brasília, 1989.
- PERRENOUD, Philippe. *Pedagogia diferenciada*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- POPPER, Karl. *Conjecturas e refutações*. Brasília: Universidade de Brasília.
- RUSSEL, Bertrand. *História do pensamento ocidental*. São Paulo: Ediouro, 2002.

O futuro clínico geral Áureo Augusto nasceu em Salvador, tem 51 anos, e mora no Vale do Capão, Chapada Diamantina, a sete horas de ônibus de Salvador e a três, de carro, do aeroporto de Lençóis. Recebeu o diploma em 1978, da Universidade Federal da Bahia, quando partiu para o Chile. De volta ao Brasil, nos anos 1980, já decidido a viver no interior, Áureo encontrou no Vale do Capão altitude de mil metros e temperaturas baixas – das quais aprendera a gostar na estadia chilena; e um posto de saúde cuidado “por uma mulher nativa que tomara curso de auxiliar de enfermagem” – a Marilza referida no artigo. Com ela, logo uniu forças: por exemplo, médico e assistente organizaram e ministraram cursos de treinamento para agentes de saúde, antes mesmo de o apoio a “agentes comunitários de saúde” ter se tornado política do SUS. Por isso, quando o programa chegou à sua região, as duas agentes de saúde contratadas (após concurso público) passaram a trabalhar sob orientação de ambos; a pequena organização que se iniciava foi desmontada quando da mudança de prefeito (eleições de 2000). No momento, quando precisa de luvas ou anestésicos, Áureo se socorre de um colega que “o progresso” levou a Palmeiras, a cidadezinha a 50 km do Vale do Capão. Áureo prescreve pouco, o que torna menos aguda a falta de acesso a medicamentos. Ultimamente, as pessoas do município podem buscar atendimento na localidade da vizinha Seabra, pois a Associação de Pais, Educadores e Agricultores de Caeté-Açú (Áureo é associado) buscou conveniar-se com clínicas da cidade. “Em parte é bom, porque têm acesso à tecnologia; em parte é ruim porque o atendimento nem sempre é responsável”, conta Áureo em resposta a pergunta minha sobre a saúde pública no Capão. “Eles gostam de ir a Seabra porque se sentem ricos. Isso é legal”, completa, contente com o indício de autonomia envolvido.

Seus pais são de Feira de Santana. É casado com Cybele Amado, “muito amada”, que é educadora trabalhando no Capão. O casal tem dois filhos, o rapaz estudante de biologia, a moça de psicologia, ambos morando em Salvador.