Comentário ou artigo sobre ensino ou pesquisa da saúde da criança e do adolescente

MEDICINA: DESEJO PROFUNDO?

Álvaro Jorge Madeiro Leite

Doutor em Pediatria. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Esta é a estória. Ia um menino, com os Tios, passar dias no lugar onde se construía a grande cidade. Era uma viagem inventada no feliz; para ele, produzia-se em caso de sonho. Saíam ainda com o escuro, o ar fino de cheiros desconhecidos.

Guimarães Rosa (As margens da alegria. In: Primeiras Estórias)

Em que mundo de imagens vivemos? Um médico, ou antes, um estudante de medicina, repleto de sonhos sai à procura da natureza de seu ofício recém-conquistado - e que será por tanto tempo ainda tão desconhecido! Medicina, que profissão é essa? Médicos, para quê?

Lá em 1976, na pequenina Maceió, quando chegou a minha vez de tentar ultrapassar o difícil vestibular, as imagens que se formara em minha mente estavam longe de alcançar o tamanho da aventura humana que se descortinava com o início da faculdade, e daí em diante, com as inúmeras possibilidades do começo da vida profissional.

Tomado por uma primária empolgação, logo fui acostumando com a natureza fascinante de minha escolha. A medicina se apresentava como uma profissão inteiramente aberta à minha curiosidade, à minha disposição desconfiada para palmilhar um empreendimento exigente e pleno de desafios, como por exemplo, dedicação permanente aos estudos e capacidade para conviver com a dor e o sofrimento alheio.

Mas, quero confessar, nesse início de nossa conversa, uma primeira coisa, um sentimento, valor ou algo assim: como tantos, desde sempre pude aceitar os desafios da escolha que fizera e (...) *nunca lamentei minha vocação!*[1].

Fui desde cedo tomado por um senso de responsabilidade por minhas escolhas e isto me apaixonara. Talvez, naqueles idos de transição e abertura política, eu tenha sido chamado precocemente a tomar posições: ressurgimento da UNE, o movimento pela anistia e a chegada ao país de intelectuais outrora banidos, tendências políticas do movimento estudantil - contato com idéias "*extravagantes*" para quem era apenas um jovem recém-ingresso na Faculdade de Medicina. Isso sem pensar nas demandas propriamente do curso: lidar com tantos tópicos insuspeitados – teoria geral das doenças; microscópio para estudar fecundação e suas fases; bioquímica e fisiologia do sistema nervoso; cadáver desconhecido e estudo de seu corpo anatômico; inscrever-se em alguma monitoria, frequentar ambulatórios e corredores de hospital; iniciar estágios extracurriculares, participar do projeto

Rondon, primeiras competições etc.
Cedo também, aceitei conviver com dilemas cruciais: para quê e por que ser médico? Como se constroem os saberes sobre a saúde e a doença? E as pessoas doentes, como acessar sua experiência singular de medo, angústia, sofrimento, enfim, como respeitá-las incondicionalmente em sua dor? Que médico desejaria e/ou poderia ser? E minhas escolhas, que influências decisivas sofreriam em eventuais contextos difíceis, frustrantes, decepcionantes? Não aceitava a idéia de fazer coisas que não tivessem ressonância dentro de mim; esses temas passaram a espetar o juízo, e eu nunca pude me livrar deles[1] - a responsabilidade individual e intransferível pelas escolhas. Mas, como foram precárias tantas decisões! E pouco ou nada conseguiria sem a ajuda de muitos na travessia...

Uma vez mais, fui ao encontro da "*alegria de viver, mesmo dentro do infortúnio*"[2], idéia que nos legou o Manoel Bandeira de *Pneumotórax*:

Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:
- Diga trinta e três.
- Trinta e três . . . trinta e três . . . trinta e três. . .
- Respire.
- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Intuitivamente, não imaginava chegar a algum momento futuro de minha vida profissional e constatar que não havia sido com alegria e alguma plenitude, o médico que sonhara ser (ou um pouco do médico que escolhera ser...). Além do mais, acho que não tinha talento para dançar qualquer modalidade de tango...

PARA ALÉM DOS ASPECTOS SÓCIO-BIOGRÁFICOS

Meu desejo aqui é me aproximar de você, meu caro colega, para uma conversa acerca das coisas de nossa vida de contato com os pacientes e outras acerca da natureza de nossa profissão (pouco falarei dos aspectos macro-determinantes, de instituições, de políticas de saúde etc.; falta-me espaço, tempo, talento e, nesse momento de minha vida, humor...). Os limites dessa seleção são óbvios; ilustram o limitado alcance com que meus olhos conseguiram ver o mundo em que me envolvi completamente - olhos que vêem o que querem, olhos que fazem a diversidade do mundo; alguma coisa das particularidades que me fizeram aprender uma das formas possíveis de ser o médico que hoje sou.

Confesso que fugi de casa com a "*alma aberta*"[3], com a predisposição para ser invadido pelas inúmeras experimentações que a medicina possibilita, e com pouquíssimos pré-conceitos. Com vacilações e sustos, vi-me absolutamente disponível para compreender e acolher a experiência de sofrimento dos pacientes que atendia; ser capaz de compartilhar alegrias e dores; encarar com serenidade plantões exaustivos em dias convencionais e não-convencionais (domingos, feriados, Natal, Ano Novo, Carnaval etc). Se tristezas houve, veremos como elas me afetaram e ainda me afetam. O que me interessa mais: por

[1] *Cada qual tem de equacionar as contradições da ordem dominante em seu próprio íntimo e contorná-las eticamente em sua ação individual (Robert Kurz)*
[2] *Moriconi, I. Como e por que ler a Poesia Brasileira do século XX. Objetiva. 2002. pg. 50-52 (minha) lição de hoje. Mário Quintana.*
[3] *A gente sempre deve sair à rua como quem foge de casa,\como se estivessem abertos diante de nós todos os caminhos do mundo.\ Não importa que os compromissos, as obrigações, estejam ali...\ Chegamos de muito longe, de alma aberta e o coração cantando.*

onde circularam as alegrias!
Ter sido tomado da inadiável vocação para ser médico de crianças revelou-me algo de minha própria infância, e eu não pude ou quis fugir desse encontro – desde o primeiro momento ele se revelou fascinante. Aprender a escutar os relatos de tantas mães (e alguns pais), suas dúvidas, seus encontros e desencontros com a própria idéia de competência materna; lidar com a perplexidade de tantas crianças ante o desafio de compreender o mundo que estava disponível; a confortável sensação de facilitar a recomposição de emoções estilhaçadas após a tensão causada por uma situação ou doença assustadora (o que significa sentir alguma influência para acalmar a aflição de uma mãe, de um pai, de uma família?!). Também, situar-me diante de tantos cenários difíceis, sensação de fracasso, incertezas, falhas, erros não intencionais, imperfeições...

Por outro lado, deixe-me falar da sorte que tive ao ter encontrado colegas dispostos e com paciência para ouvir minhas incoerências, inquietudes, para me dizer coisas da profissão e do mundo que me civilizaram, me impulsionaram a examinar essa experiência humana avassaladora que é a nossa. Reservo na memória o tempo e os amigos do movimento estudantil, o significado da proximidade de alguns professores, os que questionaram criticamente o aparato conceitual da ciência médica (biomedicina, ciência da doença) e todos os que ao longo desse percurso foram me apresentando enfoques e abordagens sequer suspeitadas: medicina sócio-cultural, medicina da pessoa, método clínico centrado no paciente, medicina narrativa, humanidades médicas etc.

Não fiquei imune aos inúmeros acontecimentos dessa época; todos me impulsionaram para expandir a experiência de aluno, a maneira de encarar a profissão e seus nexos com a vida social, e dilemas de toda sorte. Contato significativo com os primeiros professores da Faculdade, jornais da imprensa alternativa, discursos críticos sobre a sociedade, questionamentos sobre a natureza do saber médico, sobre os aspectos assimétricos da relação médico-paciente, as habilidades de comunicação na consulta etc. Logo fiquei eufórico com a descoberta dos livros, da literatura, da sociologia política e, em seguida, com o campo da psicologia/psicanálise. Deixava-me uma sensação confortável de conquistas em minha capacidade de questionar mais fundo as coisas do mundo e de ampliar minha capacidade de diálogo e convivência. Aí, acho que intuitivamente, sem saber, descobri que a literatura e o cinema poderiam me ajudar a compreender mais profundamente minha experiência de médico e a de sofrimento de meus pacientes. Muitos anos depois, intensifiquei estudos mais formais sobre o Método Clínico Centrado no Paciente[4] e sobre o instigante campo das "*Humanidades Médicas*[5]", presente no currículo da maioria das escolas médicas fora do país.

Ser médico logo me pareceu um empreendimento exigente, complexo, de grande envergadura civilizatória; adotar referenciais humanamente dignos para a prática da medicina em tempos de "*desinvestimento cultural na idéia do "próximo"*[6], de predomínio de valores excessivamente individualistas, de mercantilização da vida em sociedade e no campo da saúde, de cientificismo, adesão acrítica aos recursos tecnológicos, de banalização das virtudes essenciais, de um tempo em que muitos insistem: "*valores"? Não valem*". Por essa época, já havia sido invadido por uma pergunta que inquietava a cada momento: desta parte do mundo, o que é razoável reter dentro de mim?

[4]*Stewart, M et al. Patient-Centered Medicine. Transforming the Clinical Method. 2003. 360p.*
[5]*http://mh.bmj.com/; http://www.utmb.edu/imh; http://medicalhumanities.ucsf.edu*
[6]*Costa, JF. A devoração da esperança no próximo. Folha de São Paulo. 22 de setembro de 1996.*

Tenho a impressão que essa "*fuga*" do campo das ciências da saúde, definitivamente, trouxe para mim a percepção de uma medicina situada no campo das ciências humanas – medicina sócio-cultural e medicina psicossomática no dizer de meu querido professor Gilberto de Macedo[7] - o homem enfermo e sua ampla biografia pareceu-me ser o objeto da medicina e não, apenas o corpo doente. Hoje, sinto que era algo dessa natureza o que eu procurava compreender na "*solidão*" do colóquio singular com os pacientes e das leituras "obsessivas" noites adentro... Foram tantos os embates, o choque com certas realidades e tantos os contratempos nessa já longa "*viagem inventada no feliz...*". Tantas idéias me atraíram, deixaram marcas, ajudaram-me a viver a profissão que escolhera tão cedo! Tantas pessoas, tantos pacientes! Assim, muitos acontecimentos me impulsionaram em busca dessa profissão agora escolhida por você, meu caro jovem médico.

EM TORNO DE ALGUMAS REFLEXÕES

Gostaria de te propor agora acompanhar algumas escolhas que pude fazer para pensar sobre a natureza de nossa profissão a cada momento em que me construía como médico e professor:

1) Do romancista tcheco Milan Kundera[8] encontrei uma das mais desconcertantes concepções de nossa profissão. Ao nos apresentar Tomaz, neurocirurgião renomado na cidade de Praga e um dos personagens principais de seu livro Kundera declara: Tomaz

> "*...não fora conduzido à Medicina por um acaso ou cálculo racional, mas por um profundo desejo interior"; (...) em alemão - es muss sein - uma grande necessidade. Kundera prefere classificar as pessoas a partir desses "desejos profundos*".

E pensar que Tomaz diante de um dilema político (conflito com o regime comunista após a invasão russa na antiga Tchecoslováquia), e para não transigir com seus valores morais fez a escolha de desistir da profissão...

2) Mais recentemente, um jornalista que se propôs a curiosa tarefa de nos compreender, questionou acertadamente:

> "*…ninguém é obrigado a escolher a profissão de médico. Se o faz, deve ter a consciência da enorme responsabilidade e sacrifícios que ela, por sua natureza especial, exige: não só uma óbvia competência, mas a vocação nata de transmitir ao paciente a sensação de sua importância como pessoa*[9]".

Honestamente, queria te dizer uma outra coisa: tentei sempre e em todas as ocasiões, não ausentar-me de minha condição humana (identificada por comportamentos sensíveis de aproximação e respeito humano), de minha tarefa concreta, de minha função simbólica, de minha presença na vida do outro por minutos, horas, dias, meses ou anos. Te diria mais: meu "*desejo profundo*" de continuar médico, nunca deixei escapar! Sempre procurei apurar minha audácia face a contextos constrangedores ou frustrantes...

[7] *Macedo, G. Aculturação e Doença: Introdução à Medicina Sociocultural. Maceió. 1968. 337p.*
[8] *Kundera, M. Insustentável Leveza do Ser. Record. 1983. p. 194.*
[9] *Ismael, JC. O médico e o paciente. Breve história de uma relação delicada. T.A. Queiroz Editor. 2002. p.51*

Algumas inquietações gostaria de te propor: procure lá no seu âmago qual a natureza e a conseqüência das escolhas que fizeste há algum tempo e das que agora fazes para prosseguir na carreira profissional. Das escolhas idealizadas às escolhas atuais limitadas por tantos constrangimentos, tantos cenários adversos! Mas as escolhas terão sempre a marca que você quer ou deseja imprimir no mundo de relações em que vive. Elas são a expressão de tua identidade. No dizer de Caligaris[10].

> *"Todas as nossas escolhas, em última instância, são questões de foro íntimo; nós devemos decidir, a cada instante, se o que é legal ou conforme aos costumes coincide com o que nos parece certo ou justo"*.

Muitas vezes, fiquei constrangido com as limitações à liberdade que desejava ter para tomar ou compartilhar decisões sobre a vida dos outros que me pareciam benéficas. Outras tantas, fui tomado pela alegria de perceber que minhas escolhas alcançaram outras pessoas, produziram algum benefício; que fui capaz de me '*esquecer*' de mim e me dispor a ajudar pessoas que em mim depositavam suas esperanças – senti-me assim "*quase*" o tempo todo, no plantão do domingo de carnaval ou no da noite de Ano Novo.

De cada momento desses, guardo uma doce lembrança dos tantos pacientes que me ajudaram a compreender o ofício e o desejo de continuar a ser médico. Associava a sensação de ter 'acertado' (muitas vezes, conferindo nos livros a eventual concordância com (que) o que havia pensado...) com a demonstração viva de satisfação que causava nos pacientes.

O que deixei escapar nesses anos que se foram e que estarão ausentes nos anos que estão por vir? Luneta difícil de ajustar para enxergar com alguma nitidez... Dos múltiplos lugares que busquei para que minhas alegrias pudessem ser recompostas deixo com você, meu jovem médico, a poesia de Drummond: (...) "*chupar o gosto do dia*".

DISCRETAS SUGESTÕES

(...) ser profissional de saúde exige conhecimento específico, disciplina, responsabilidade, atenção e acima de tudo grande capacidade de conviver com o stress, o sofrimento, a dor e a vontade de resolver problemas alheios[11].

1) Procure refletir sobre uma situação muito comum que nos acomete lá no início: a distância existente entre a percepção de imaturidade e despreparo para o exercício profissional ao término da graduação, e a sensação de potência ao concluir a residência médica. Desconfie: a medicina talvez não seja uma profissão tão simples! Desconfie da resposta do modelo biomédico e sua 'total' eficácia. Cuidado crítico com a sedução (colonização de consciências) que os avanços tecnológicos produzem (todo dia temos 'novidades' na indústria de medicamentos, de equipamentos – máquinas que vêem fundo, muito antes de qualquer outro órgão dos sentidos, exames que revelam a natureza íntima das doenças etc.).

2) Caminhe em busca dos pressupostos do método clínico centrado no paciente; compreenda que a doença produz na pessoa doente muitos

[10] *Caligaris, C. Folha de São Paulo. 13 de abril de 2006.*
[11] *Machado MH. (Org.) Uma Abordagem Sociológica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.*

transtornos: sofrimento físico, psicológico, familiar e social. Tolhe a autonomia, amplia o sentimento de vulnerabilidade, de solidão. Procure aprender a lidar com a dor do paciente e da família (estrutura de referência do paciente). Atente para a complexa relação entre a doença e a pessoa doente. Estude nos pouquíssimos livros disponíveis que abordam tais questões[12,13]. Busque superar a idéia e os conceitos que tomam a medicina apenas como disciplina das doenças, o médico como cientista da doença; de tal maneira que o hiato se aprofunda: "*a doença do médico não corresponde à doença do paciente*".

3) Faça esforços permanentes para não sucumbir a um dos grandes males da medicina atual: a insensibilidade. Boa parte dos médicos está praticando uma medicina alheia ao bem-estar das pessoas doentes e de sua família. Preferem dedicar-se sobre a doença e a objetividade da "*cura*". Tal concepção produz um distanciamento da experiência vivida pela pessoa que sofre como também, tende a desprezar a consulta médica como unidade essencial da atividade clínica. Consulta que tem um conteúdo simbólico de grande potencial terapêutico e momento onde se expressam as habilidades de comunicação do médico na direção da empatia clínica[14].

Jamais desdenhe das palavras de conforto que podemos levar a qualquer paciente. Estude e compreenda a função psicoterapêutica da relação médico-paciente[15], o poder terapêutico das palavras. Apure a qualidade humana das palavras em seus encontros com pessoas doentes[16]. Por meio de palavras, uma pessoa pode deixar a outra com agradável sensação de ser compreendida ou levá-la ao desespero. Perceba, então, o quanto a qualidade da consulta médica depende de habilidades de comunicação adequadas para cada momento da estrutura da consulta[17] e os efeitos negativos que padrões comunicacionais inadequados podem suscitar.

O filósofo Josep M. Esquirol[18] em entrevista acerca de seu livro "*O respeito ou o olhar atento - Uma ética para a era da ciência e da tecnologia*" ao abordar o tema da indiferença nos traz a seguinte advertência:

> *"Se tivesse de destacar uma das atitudes que proliferam na atualidade e que me parece mais inquietante para progredirmos para uma sociedade mais solidária, destacaria a indiferença. Trata-se de uma deficiência de caráter moral. A pessoa indiferente é incapaz de perceber o que uma determinada situação está pedindo a ela. Nem sua sensibilidade nem seu entendimento sabem escutar as demandas da realidade, o compromisso que uma situação social requer, a ajuda ou a companhia de que outra pessoa necessita".*

Enquanto pensava no momento derradeiro dessa nossa conversa, senti uma vontade enorme de arriscar mais uma sugestão: busque disposição e dedique-se ao campo das humanidades segundo a

[12] *Cassel, EJ. The nature of suffering and the goals of the medicine. Oxford University Press. 1991. 251p.*
[13] *Charon, R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press. 2006. 266p.*
[14] *Larson, EB; Yao, X. Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. JAMA, March 2, 2005—Vol 293, No. 9*
[15] *Balint, M. O médico, seu paciente e a doença. Atheneu. 1988. p.345.*
[16] *Nations, MK; Gomes, AMA. Cuidado, "cavalo batizado" e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2007, vol.23, no.9, p.2103-2112.*
[17] *Dalhousie University. Communication skill program. http://csp.medicine.dal.ca/teach.php*
[18] *Entrevista com o filósofo Josep M. Esquirol: http://www.autenticaeditora.com.br/noticias/item/249*
[19] *Morin, Edgar. A cabeça bem feita. Bertrand Russel. 2004. 128p.*

concepção de Edgar Morin[19]:

> *"uma cultura genérica, que, pela via da filosofia, do ensaio, do romance, alimenta a inteligência geral, enfrenta as grandes interrogações humanas, estimula a reflexão sobre o saber e favorece a integração pessoal dos conhecimentos".*

Esse campo pode oferecer muitos insights para compreendermos mais profundamente a experiência humana do que é ser médico, essa profissão encurralada entre virtudes que nosso tempo teima em desprezar[20]. Muitos assinalam a importância da literatura como modo de resistência à alienação e aos aspectos destrutivos de nossa civilização atual.

Oxalá, o escritor moçambicano Mia Couto[21], nos ajude a compreender as armadilhas em que estamos mergulhados. Ao ser questionado "*Como estimular o gosto pela leitura*"? Ele respondeu:

> *"É preciso entender que os meninos estão deixando de ler os livros porque estão deixando de ler o mundo, de serem capazes de ler os outros, de ler a vida. Estão perdendo a disponibilidade de estar aberto aos demais, estar atento às vozes, saber escutar".*

Ah! Meu caro jovem médico, hora de primeiras despedidas. Fico por aqui, na esperança de que saibamos resistir aos movimentos que desestabilizam nossa condição humana e por extensão, amesquinham nossa experiência terrena, em particular, essa da escolha de ser médico.

[20] *Comte-Sponville, André. Pequeno Tratado das Grandes Virtudes. Martins Fontes. 2001. 392p.*

[21] *Mia Couto em entrevista à Revista Isto É: http://www.terra.com.br/istoe/edicoes/1978/artigo62007-1.htm*

Conflito de Interesse: Não declarado

Correspondência:
Álvaro Jorge Madeiro Leite
E-mail: alvaromadeiro@gmail.com