



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

PALESTRA

HUMANIDADE E PRÁTICA CLÍNICA

(Sessão Solene de Posse de novos Membros Titulares ocorrida em 17/09/2013)

Dr. Roberto Luiz d'Ávila

Boa noite a todos. Quero inicialmente agradecer a gentileza deste convite, que muito me honra – como acadêmico da Academia Catarinense de Medicina, como orador inclusive daquela Academia a que tenho o orgulho e a honra de pertencer – ser convidado para fazer uma fala em uma festa como esta em que seis novos integrantes da Academia de Medicina de Brasília passam a fazer parte desse grupo de imortais, seletamente imortais.

Quero deixar registrada, já desde o início, a gentileza de Dra. Janice Magalhães Lamas.

O que eu trago não é nenhuma novidade. Tentei e penso que pude melhorar alguma coisa de uma apresentação que fiz pela primeira vez a respeito deste tema em um fórum nosso de ensino médico do Conselho Federal de Medicina, baseado em outra experiência sobre a questão das Artes, especialmente as Artes Liberais, a prática médica e o exercício da medicina. Mas não esperem muita coisa. Não deixem que a expectativa lhes absorva, porque sou um médico clínico comum, de uma província do Sul do Brasil, um ilhéu. Portanto, com a alma de um ilhéu é que faço essa apresentação.

Temos uma resolução do Conselho Federal que orienta todos os expositores no início da sua palestra a apresentar uma declaração de conflitos de interesses. Existem muitos colegas, e isso não é feio, isso não é pecado, que são patrocinados pela indústria farmacêutica, pela indústria de equipamentos médicos e, como não é pecado e como não é feio, e como devemos ser remunerados pelo trabalho que fazemos, o que importa é a transparência, é a declaração de ausência de conflito de interesses.

Se não é feio, nada temos a esconder. Todos necessitam saber qual é minha relação com quem me patrocina numa apresentação. Não há nenhum segredo. Estou aqui patrocinado pelo Conselho Federal, que faz isso praticamente toda semana, para Brasília ou para outro Estado do País no desenvolvimento da minha atividade como Presidente desta casa. Portanto, não há nenhum problema em declarar. São os potenciais conflitos de interesse que, principalmente nós, médicos, apresentamos. Precisamos dizer a quem nos escuta se há e qual é o tipo de conflito existente, desde o patrocínio, algum tipo de patrocínio, a ações na indústria, por exemplo.

Existem colegas que têm ações em uma indústria e vão falar sobre um medicamento daquela indústria sem revelar o vínculo com a qual ele tem. Ele pode falar como professor de uma universidade famosa, de preferência do eixo Rio-São Paulo, mas poderia muito bem ser daqui de Brasília, mas sem revelar o conflito. Declarar os conflitos de interesses quando houver é fundamental em toda apresentação, e espero que nós, médicos, façamos isso com mais frequência.

Apenas para lembrar, a medicina sempre foi conhecida como ciência e arte. Entramos na escola de medicina ouvindo isto: medicina é ciência e arte. Como essa frase nos acompanha há muito, ela teve uma conotação no passado e tem uma conotação diferente nos dias de hoje.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

No passado, a ciência era o máximo aonde poderíamos chegar. Era um conhecimento sistemático, mas pautado em evidências. Se baseados na experiência, eram conhecimentos perfeitamente refutáveis. O autor desse conceito de ciência no passado é Karl Popper, todos devem conhecê-lo, e ele apresenta isso muito claramente, diferenciando esses conceitos nos dias atuais.

A arte era uma *tecnê*, mas só dada àqueles que pertenciam a uma corporação, e sabemos todos que, até o século X, era ensinada de pai para filho, sem haver uma escola formal.

A primeira escola de medicina apareceu em fins do século X. Formava, então, apenas práticos qualificados. A partir, praticamente, do meado do século XIX, a partir de Claude Bernard, a escola nos ensinou a considerar com metodologia científica tudo aquilo que constituísse um objetivo. Está claro que, nos últimos cinquenta ou sessenta anos, esse cientifismo aumentou em alguns lugares e passou a ser um opressor do conhecimento.

Não se reconhece como conhecimento científico aquilo que não se submete a um método científico, que não possa ser comprovado e reproduzido. É muito interessante esse novo conceito de ciência.

No entanto, é muito interessante o conceito de arte especialmente aplicada à medicina. Principalmente a arte médica que tem caráter relacional mediador de desejos, de paixões e principalmente de afetos. Essa é a grande diferença que nos coloca em uma situação muito especial, embora estejamos vivendo um momento em que, nos cursos de medicina, essa não é a parte mais abordada.

Exigimos dos nossos alunos o conhecimento técnico. Somos rigorosos nas provas, exigimos que eles decorem a etiologia patogênica, a fisiopatologia, a clínica e as opções terapêuticas, mas falamos muito pouco da parte relacional, dessa ação intermediadora que move o mundo e move as pessoas, que são suas paixões, seus desejos e seus afetos. Continuamos, desde o início do século passado, até chegar a Edmundo Pelegrino, um dos maiores eticistas do mundo, recentemente falecido. A medicina é a mais humana das ciências – este é um diferencial –, e a mais científica das humanidades.

Vamos trabalhar um pouquinho no que são essas humanidades, contempladas do ponto de vista do mundo de hoje. Willian Osler já havia consagrado: “A medicina é a ciência das incertezas e a arte da probabilidade”. Vou expor alguns conceitos provindos de bons pensadores porque esses conceitos são fundamentais.

Qual é o médico que desejamos? Um médico que seja bom tecnicamente, mas não consegue se relacionar com seu paciente ou aquele que consegue se relacionar muito bem, é envolvente, é carinhoso, é um bom relacionador de desejos, de afetos, de paixão, mas tecnicamente é despreparado?

Qual o médico que eu quero ter à beira do meu leito, que me trata diante de uma dúvida de diagnóstico? A gente escuta com muita frequência as pessoas se queixarem: “Aquele médico é um cavalo”. Já ouviram isso? Pode ser muito bom tecnicamente, mas ele é um cavalo na maneira de agir.

Quantos médicos bons conhecemos que não sabem fazer uma aproximação, uma chegada à beira do leito de modo bem educado, de maneira humilde, que respeite a figura do outro, do



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

enfermo, aquele que sofre? Parece que o médico ideal é aquele que consegue associar uma boa formação técnica a um comportamento esperado, desejado.

Estou completando trinta anos de Conselho Regional de Medicina em Santa Catarina. Sou aquilo que chamam de jurássico. Esse ano, pela primeira em trinta anos, não me candidatei ao Conselho Regional. Entendi que trinta anos de doação, de trabalho dedicado ao Conselho de Santa Catarina foram suficientes. Minha experiência mostra que muitas vezes médicos tecnicamente perfeitos, com todo o conhecimento científico foram denunciados ao Conselho de Medicina. As pessoas reclamaram. Ele sequer errou o diagnóstico, mas a maneira com que atendeu foi o suficiente para motivar uma denúncia, uma demanda contra ele no Conselho de Medicina. Há também o contrário: médicos que erraram grosseiramente, mas a família não o denunciou e, quando perguntamos à família por que não houve denúncia, eles disseram: "Ele estava do nosso lado, sempre que ligávamos ele nos atendia, sempre que chamávamos ele vinha". Dizíamos: "Mas ele errou". Acrescentavam: "Mas ele foi humano, ele esteve conosco nos momentos difíceis. Ele não nos abandonou".

É interessantíssimo como as pessoas agem em sua subjetividade - e essa é uma questão muito interessante. O que leva uma pessoa a denunciar um médico é a percepção de cuidado. Se ela não se sentir cuidada, ficará muito predisposta a denunciar, mesmo que o médico não tenha cometido nenhum erro técnico.

Essa competência para interagir com as expectativas, com aquilo que o paciente espera de nós é o grande segredo na formação dos nossos médicos.

Parece que falhamos, parece que continuamos falhando, parece que os nossos jovens estão se afastando dessa competência de interagir, essa competência de ser um mediador de desejos, de paixões, de afetos. Porque não sabemos, temos que bater no peito, fazer *mea culpa* e perguntarmos em que erramos, porque deixamos de ser exemplos como nossos mestres foram para nós e, por isso, procuramos atender bem, atender adequadamente.

A grande reclamação hoje é do distanciamento, do médico que não olha, que não toca, que não pergunta pela vida em volta, pelo entorno da pessoa, pelas suas relações, pelos seus desejos, pelos seus afetos, pelas suas paixões. Essa é a grande ausência que as pessoas estão sentindo de nós. O charlatão consegue fazer isso com enorme facilidade. Eles têm grande clientela. Pode-se mesmo observar que todo charlatão tem numerosa clientela.

Qual o critério que nós, médicos, utilizamos para procurar um colega? Quando procuro um colega ou encaminho meus pais, meus filhos ou meus netos a um colega, esse é o meu reconhecimento de que ele é competente. Sua competência não é só científica, mas humanística para cuidar dos meus próximos. Este é o pedestal, é o reconhecimento da sua competência. Entretanto, o charlatão não é reconhecido pelos seus pares, mas por sua clientela, já que ele consegue tocar seus clientes de maneira muito especial.

Lembremos um pouco de Fernando Pessoa, que continua sempre atual, um dos maiores poetas da língua portuguesa, ao menos é assim reconhecido. Ele nos expõe claramente: "Como é fácil trocar palavras, mas difícil é interpretar os silêncios. É fácil caminhar lado a lado, difícil é saber como se encontrar. É fácil beijar o rosto, difícil é chegar ao coração". Parece que perdemos, esquecemos esses caminhos no exercício da profissão e precisamos resgatá-los.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

Qual seria nosso papel? Vamos, antes de entrar nas humanidades, entrar nas artes de um modo geral. Qual seria o papel no regaste dessa condição, no retorno à possibilidade de ir até o coração das pessoas?

As artes. Vamos citar as artes literárias. O artista atinge o público a distância, no tempo e no espaço. A mensagem não mais se modifica e, então, depende da interpretação, da mentalização, da criação que construímos em nossa mente. Às vezes, o filme daquele livro acaba destruindo toda a imagem que construí naquela leitura, destroça a própria construção que fiz na interpretação que me servia, que me era útil. Os pintores dizem isso. Paul Valéry disse: "Eu não pinto o que vejo, não pinto o que quero, eu pinto o que eu sou." É muito interessante essa forma de ver o mundo, de interpretar o mundo. Vemos o mundo como somos, não como realmente ele é.

Nas artes cênicas, o artista atinge sua plateia do local da sua cena, não é no tempo ou na distância, não é de longe, mas naquela hora, naquele momento, na cena que se passa. A mensagem não sofre modificações, depende da interpretação. Por isso, nos entusiasmos tanto quando achamos que o interprete foi mais real, mais sincero, mais verdadeiro na expressão da sua arte. Isso modifica substancialmente nossa interpretação também. Impressionante como o interprete, ao agir, ao representar, interfere em nossa interpretação daquele momento cênico.

O que existe de médicos que tocam instrumentos... Em um grupo de colegas da Bahia, nos intervalos de um evento que fizemos sobre direito médico, apresentaram-se alguns médicos músicos. No Congresso Brasileiro de Humanidades que vamos fazer em outubro em Salvador, na Bahia, já estamos também com a participação de alguns grupos de colegas que cantam, que tocam, que pintam, que fazem esculturas maravilhosas. Um amigo de Santa Catarina, cirurgião plástico, o Rodrigo D' Eça, foi meu vice-presidente na época em que fui presidente no Conselho de Santa Catarina. Ele usa muito as vértebras de baleia, o que nós temos muito em Santa Catarina, pois com alguma frequência alguns esqueletos são achados ali nas praias. Lá, nós tínhamos grandes armações, tanto que, em vários lugares, como Armação da Piedade, Armação do Pântano do Sul, que eram locais onde se caçavam baleias com aqueles barcos baleeiros. Então, ele usa aquelas vértebras de baleia e faz esculturas com uma precisão, com uma técnica impressionante.

O que temos de colegas com talentos musicais, artísticos, escritores é impressionante. Penso fazer uma pesquisa para saber se em outras profissões existem também tantos artistas como ocorre no âmbito da medicina. É impressionante o número de artistas.

Realizamos três congressos de medicina e arte. Um em São Paulo, um em Curitiba e um na Bahia. Houve enorme sucesso, porque nos intervalos tínhamos apresentações dessas habilidades. Escutei pela primeira vez o Hino Nacional da maneira especial como foi tocado por Artur Moreira Lima. Que diferente, que emoção diferente! Aonde esse hino levou cada um de nós na interpretação de cada nota musical! Algumas passagens pareciam mesmo não ser o próprio hino, mas outra música que me levava a algum lugar, guiado pela interpretação do artista. Não há dúvida que a musicoterapia, nessa condição, tem um papel também de alta relevância.

As artes ambientais em que a interação com o público é direta alcança a própria vida desse público, tanto no aspecto individual como no coletivo. Em Pernambuco, por exemplo, há uma experiência muito boa de trabalho com artes, que chamam de arteterapia. É possível dedicar-



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

se a essas atividades. Mostro aqui os três pontos que quero explorar do médico como artista. Não o artista músico, pintor ou escritor, mas o artista médico. Se nós, médicos, soubéssemos o quanto temos de artista, cada ato médico nosso poderia ser considerado como obra de arte a depender de como eu coloco minha alma nesse trabalho.

O médico atinge o público à distância, igual à arte literária ou figurativa. Atinge o público um a um como um artista cênico, atinge ao longo da vida como artista ambiental. O artista interpreta a obra ou extrai dos fatos mensagens abstratas. O médico interpreta o paciente por meio de suas histórias, narrações, ou sinais objetivos e subjetivos, que ele pode revelar e quantificar. Parece ninguém se dar conta de que cada ato médico é também um trabalho de arte. Talvez houvesse mais essa percepção se resgatássemos essas habilidades, ensinando aos nossos alunos que isso é possível, que isso é uma arte, que medicina é ciência e arte.

Damos muita importância à ciência e negligenciamos a parte artística da nossa atividade. A gente talvez possa transformar a sociedade. Como médicos que somos, temos competência para isso. Em qualquer pessoa vive um artista e, seja qual for sua arte, esta é a beleza de sua atividade. Vejam que se pode enquadrar todos nós, médicos, nessa definição de artista. Torna-se, o médico, uma pessoa mais inventiva, penetrante, ousada, comunicativa, mais interessante aos olhos dos outros porque agita, desconcerta, ilumina, cria, tem o poder criativo que todo artista encerra dentro de si. Um colega publicou um artigo em 1988 do qual retirei: "Cada vez que um médico escreve um poema, pega um pincel para pintar um quadro, faz uma escultura, produz uma fotografia artística, toca um instrumento musical, canta uma peça de coral ou escreve um texto literário, esse médico, ao participar de um ato criativo, reafirma, sustenta, embeleza alguns dos princípios básicos da medicina".

É esse trabalho com medicina e arte que nos faz diferentes. Como exemplos, existem muitos nomes famosos, mas há uma série de anônimos competentes, extremamente competentes, que entraram no ramo da arte. São escritores, pintores, alguns brasileiros, a relação é enorme. A Sociedade Brasileira de Médicos Escritores tem milhares de excelentes autores por todo o Brasil. Há médicos pintores, médicos escultores, mágicos como Bill Félix, que já foi convidado uma vez em um evento nosso para dar uma palestra sobre mágicas. É um ortopedista em Belo Horizonte, trabalha em uma Clínica de Ortopedia e, à noite, ele se transforma em Bill Félix, fazendo mágicas, encantando a todos.

É interessantíssimo como essas pessoas são diferentes. Aí aparece a arte clínica, para a qual eu vou chegando, afunilando, porque se eu não tenho nenhum dom, se eu não sei pintar, não sei escrever, não sei cantar, posso não ter ainda descoberto dentro de mim, essa variz, que não é nem uma veia artística, essa variz ainda adormecida dentro de mim, que me coloca na posição de um artista conceitual e reconhecido.

Mas todos nós temos competência, até porque trabalhamos com aquilo que há de mais puro, embora mais difícil de lidar, que é o Ser Humano. Então, temos que contracenar com nosso público, temos que ter essa dupla atuação em que o ator paciente é aquele que não se percebe como ator. Na arte clínica, o principal papel do ator, que é o médico, é fazer seu público participar, individualmente, e se revelar em cada paciente. E aí saímos daquela mesmice, daquela coisa pequena, menor que, por incrível que pareça, é apenas fazer o diagnóstico e a terapêutica. Passamos então, como disse um autor, a "abrir as asas sobre a própria pessoa, o próprio médico e o paciente que se apresenta." Este seria o segredo. Em como conseguir isso é que está o grande desafio. Como fazer isso em um mundo globalizado,



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

de prazeres rápidos, de busca de coisas fúteis sem muito valor, com preço, mas sem valor importante, definido. Uma juventude rápida, em que está um ao lado do outro, mas mandam MSM, uma mensagem para quem está ali ao lado. Como romper isso seria um segredo.

E aí, um pouquinho de Quintana, gaúcho, que morava em um hotel em Porto Alegre. Eu sempre o menciono quando falo de terminalidade da vida. Uma quadrinha dele da qual gosto muito:

*"A vida é uma estranha hospedaria
De onde se parte quase sempre às tontas,
Por isso nossa conta nunca está em dia
E nossas malas nunca estão prontas."*

Quer dizer, em poucas palavras ele amarra o conceito de partida a estar preparado ou não para a partida. Ele observou isso, que somos donos dos nossos atos, mas não somos donos dos nossos sentimentos, somos culpados pelo que fazemos, mas não somos culpados pelo que sentimos. Podemos prometer atos, mas não podemos prometer sentimentos. Atos são pássaros engaiolados, sentimentos são pássaros em voo. Observem esta metáfora: Passarinho tem asas do lado de fora, a gente tem asas do lado de dentro. E ela volta, também com Quintana: "Atos são passarinhos engaiolados, sentimentos são passarinhos em voo".

São muito interessantes as maneiras de escrever. Um grande médico, também um dos maiores humanistas, um filósofo espanhol, Gregório Marañon: "Um grande médico é aquele que tem amor invariável ao que sofre e generosidade na prestação da ciência com a ideia cravada no coração de que trabalhamos com instrumentos imperfeitos e meios de idade insegura, porém com a consciência certa de que onde não pode chegar o saber o amor chega". Isso é o que faz diferença entre sermos médicos melhores ou não.

Penso, e aqui vou fazer um parêntese rapidamente, já me caminhando para o comentário final, a respeito do papel das academias. Não tenho tido tempo para me dedicar à nossa Academia de Medicina Catarinense, mas, assim que deixar o Conselho Federal penso em me dedicar a esse trabalho belíssimo das Academias. Já deixei o Regional e, ano que vem, a partir de outubro, deixarei o Federal, para o qual não mais irei concorrer. Como já estou aposentado na Universidade Federal de Santa Catarina e no Ministério da Saúde, penso que temos uma tarefa importantíssima, de voltarmos voluntariamente para a sala de aula. Pensamos em elaborar alguns cursos, algumas coisas sobre a questão do desenvolvimento desse potencial artístico a que me referi, de resgatar a chamada *Humanidades* com seu retorno ao ensino médico. Penso que esse retorno é de competência nossa, visto que os professores mais jovens estão sempre a correr de um lado para outro, já não vão mais à beira do leito. Aquela visita à beira do leito agora é substituída por reuniões de estudos em volta de uma mesa, cada um com seu computador aberto, com muitas radiografias, e o caso clínico é discutido longe do doente. O paciente está lá na enfermaria. Porque tudo mudou, as coisas mudaram. Mas precisamos voltar à beira do leito e levar conosco os alunos.

Precisamos ter humildade. Não somos deuses, temos defeitos, erramos. Quando é que vamos assumir essa possibilidade de sermos humanos iguais aos humanos que atendemos? A grande diferença é que eles estão em um momento de vulnerabilidade, de fragilidade e sofrem por isso. Nós estamos ainda em um momento de hígidez, detemos o conhecimento,



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

sabemos um pouco mais do que eles porque tivemos essa oportunidade. E aqui entra o regaste das Humanidades. Por meio desta é que se pode chegar a conhecimentos mais abrangentes e precisos da realidade humana.

É imprescindível internar-se no próximo pelo conhecimento da antropologia, da sociologia, da filosofia, da psicologia. Isto se perdeu, deixou de ter importância na formação médica. Com esses elementos vou conhecer mais a realidade humana, a vida pessoal de cada um. Artes e Humanidades são como janelas ou então como bisturis que possibilitam entrar no interior da alma humana, no âmago da vida pessoal do próximo, o que afinal é o princípio básico para a obtenção do saber médico. Que se conheçam todas as teorias, que se dominem todas as técnicas. Mas, para tocar uma alma humana, que seja apenas outra alma. Assim, vamos dizer: "Eu o toco, eu sei que você sofre porque eu também sofro, porque eu também já senti dor, porque eu também já passei pela doença".

Parece que os médicos depois que adoecem se tornam melhores médicos, mais humanos. É interessante porque com a evolução da medicina o que ganhamos em técnica perdemos em cuidados, em aproximação, em toque. Tocar uma pessoa é mágico. Não existe nada mais mágico do que o médico tocar uma pessoa, examinar uma pessoa. É impressionante. Se nós sempre pensássemos nisso, no poder que as pessoas nos conferem, estaríamos conscientes de que as pessoas só se despem e só se deixam ser tocadas por quem elas amam. A quem não nos ama ou a quem não conhecemos ou confiamos não permitimos nem mesmo que esbarrem em nosso corpo, como se contrai ou se retrai num esbarrão na rua.

Mas as pessoas se despem e permitem que a toquemos. Se dizemos que se trata de um abdômen agudo, que é preciso ir agora para o centro cirúrgico, que vamos operar, as pessoas dizem sim, confiam. Mas estamos jogando tudo isso fora, porque não mais tocamos, não mais nos aproximamos, sequer perguntamos quem são os seus, onde o doente vive, o que ele tem, o que não tem, o que ele espera da vida, quais são seus sonhos, seu planos. Quem é que pergunta tudo isso hoje? Talvez nós, cabeças brancas de uma geração que viveu e aprendeu isso dos velhos mestres, mas não os jovens médicos. Até porque, volto a dizer, seus professores estão correndo de um lado para outro, também não estão abordando seus pacientes com essa visão, com esse toque. E aí, então, entramos para encerrar a palestra com as Humanidades.

De onde vem, e que história é essa de humanidades em medicina, de humanidades médicas? Vou então buscar o século XV, na Renascença, com o movimento filosófico e cultural chamado de Humanismo, que "umanisti" sem H eram os eruditos professores das Humanidades. Nessa época, eram quatro disciplinas que faziam parte da matéria, isso na Itália, berço do humanismo: gramática, retórica, história e filosofia. Poderíamos hoje dar um conceito mais aceitável do ponto de vista científico, como um conjunto de disciplinas que contribuem para a formação do ser humano, independentemente de qualquer finalidade utilitária e imediata, como se nós fôssemos humanistas, porque temos objetivos utilitários.

Mas tudo começou com Carlos Magno, no século IX, já a partir da criação das Universidades com as sete artes liberais. O trívio, gramática, retórica e lógica e o quadrívio: aritmética, geometria, astronomia e música. Isso mudou ao longo do tempo, da Renascença para cá. Quem é um pouco mais antigo, como eu, sabe que havia o Científico, o Clássico e ainda o curso Normal. O Clássico era exatamente aquele conjunto das artes liberais com uma



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

formação humanística. Nós, que fomos para medicina, fomos cursar o Científico, em que tínhamos de ser bons em Biologia, em Química, em Física.

Talvez se tivéssemos cursado o Clássico naquela época, talvez fôssemos melhores médicos ainda, porque teríamos aprendido as artes liberais naquela época e seríamos, então, melhores.

Mas vejam como tudo mudou: no século IX, poesia, retórica, música, literatura; no século XX, os estudos clássicos: filosofia, sociologia, antropologia; no século XXI, antropologia, sociologia, filosofia, história, literatura, cinema, pintura. Estas são as artes. Mas voltamos novamente ao paciente. O que a escola nos ensina hoje, é que o paciente é biologia pura, e eu tenho de aprender etiologia, etiopatogenia, fisiopatologia, quadro clínico. Não damos muita importância à biografia do paciente e ao seu simbolismo, ou seja, as pessoas são carregadas de valores, os gestos são simbólicos, a postura, a maneira de sentar, a maneira de falar, o tom da voz, o timbre da voz, são todos eles indicativos do seu simbolismo.

Há quem diga – e não sou eu quem disse e, se disserem que fui eu, vou negar –, que as pessoas adoecem por alguém, para alguém, com alguém, que toda doença tem um destinatário. Olha que coisa impressionante. Contudo, não valorizamos isso, porque temos sempre na cabeça a questão do vetor, a questão do agente bacteriano, do vírus. Nós sempre temos uma etiopatogenia, uma causa a buscar, mas as pessoas são carregadas de simbolismo.

Existem livros e livros escritos, citando a doença como metáfora. Se voltarmos a Mário Quintana, olha só o que ele escreve em sua simplicidade: “Se eu pudesse eu pegava essa dor e colocava em um envelope e devolvia para o remetente.” Ele está dizendo o que eu disse, que toda doença tem um destinatário ou, então, sempre algo ruim que me fizeram vou devolver para parar de sofrer.

Bom, então não há dúvida que, além do caráter científico, técnico, eu preciso ter um componente ético, e ética é a conduta, a conduta que esperam de nós, essa é a grande diferença e não é mais possível, nos dias de hoje, ocorrer relações entre um médico e um paciente absolutamente assimétricas com o opressor que sabe e o oprimido que espera, que necessita de uma ajuda, não é isso? Então voltamos a esse tipo de relacionamento, uma coisa mais próxima.

Vejam que a relação médico-paciente pode caminhar de grave, solene, inatingível, distante até à rápida e insensível, passando por uma compreensiva e genuína relação. Precisamos recuperar a valorização do enfermo como a razão de ser do encontro, da consulta, do ato profissional – como o ato mais fundamental. Ortega y Gasset, também espanhol, fala sobre isso: “Eu sou eu e o meu entorno, as minhas circunstâncias.” Se eu não conhecer essas circunstâncias eu não vou atingi-lo. Como se ensinam essas coisas? “O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende com a vida e com os humildes” – ensina Cora Coralina.

Aqui há uma constatação muito interessante. Adoramos contar e ouvir histórias, e isso é curioso. Nós, os seres humanos, nós os homens, as mulheres, as crianças – viemos do colo da mãe e do pai, e felizes aqueles que cresceram no colo de mãe e pai ouvindo histórias, mesmo que fossem contos de fadas, mesmo que tivesse um lobo mau no meio do caminho, uma bruxa malvada. Hoje, com muito mais tempo, embora estando aqui durante a semana,



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

aos 60 anos de idade, tendo seis netos, com dezessete anos a mais velha, hoje vestibulanda de medicina, e o mais novinho com 3 meses, eu acompanho as histórias que eles pedem para o avô contar. Até a de dezessete anos adora ouvir as histórias que eu tenho para contar. Inclusive a do programa Mais Médicos, as histórias que eu conheço do Programa Mais Médicos, do Brasil.

Vejam que coisa impressionante. As novelas dão Ibope, a gente nunca assiste, sempre está passando pela sala e a televisão está ligada e por coincidência acompanhamos alguns capítulos, não é assim? É difícil ter a confissão de alguém que diz assistir a novelas ou acompanhar novelas, mas elas nos atraem porque são histórias. Quando não havia televisão, eram rádio-novelas que meu pai e minha mãe ouviam, porque são histórias. Adoramos fofocas, ouvir a história de alguém que casou, separou, fez isso ou aquilo. É da nossa índole, somos humanos e, por isso, precisamos saber histórias e contar histórias. Mas estamos perdendo isso na medicina. Uma das coisas mais fortes em medicina, é ouvir e contar histórias também.

A história é tão importante que os japoneses, quando quebram uma louça eles consertam com ouro, a rachadura ou fratura é preenchida com ouro porque acreditam que, quando algo já sofreu danos e tem uma história, se torna mais bonito e mais valioso. Vejam a diferença de cultura.

Penso que devemos regatar isso definitivamente. Precisamos usar nosso conhecimento para ir na direção do outro. A reflexão é que liberta, pois o conhecimento oprime, não o conhecimento que é para oprimir aquele que me procura, mas é um conhecimento que precisa ir na direção do outro. Nada adianta um conhecimento que aprisiona, que não expande. Essa é a diferença em nossa responsabilidade.

Eu sonho ainda, eu sonho poder, durante o exercício de um ato profissional médico, seja uma consulta, seja uma cirurgia, ainda ter a sensibilidade da violinista que chora ao tocar seu instrumento. Não importa o motivo de seu choro, pode ser até que esteja vivendo um problema relacional, existencial, pode até ser que ela esteja chorando de felicidade pelo ato que realiza, pode ser que ela esteja chorando pela música que toca seu coração. Não importa a interpretação, o importante é que ela sente e chora, não fazendo isso mecanicamente. Se nós pudéssemos – em cada ato profissional, em uma consulta ou uma cirurgia –, chorar também, seria maravilhoso.

A última lembrança, que me agrada muito, que usei durante os 35 anos de professor na Federal de Santa Catarina, é um alerta para meus alunos, e que vai nos levar diretamente às Humanidades para resgatar uma medicina que pode parecer saudosista: é que sejamos também românticos e não esquecer que toda ação romântica é aquela que já traz embutida na própria ação a sua recompensa.

Obrigado!