



Por que alguém quer se tornar médico?

Why Would Anyone Want to Become a Doctor?

Ethel Mizrahy Cuperschmid*

Resumo: O presente artigo analisa algumas das principais obras de Moacyr Scliar que abordam temas da História da Medicina e da Ciência Médica, bem como da relação entre Medicina e Literatura, inclusive aspectos diretamente ligados à biografia do autor.

Palavras-chave: História da Medicina. Literatura. Biografia.

Abstract: The present article analyzed main works of Moacyr Scliar that approach themes of the History of the Medicine and of the Medical Science, as well as of the relationship between Medicine and Literature, besides aspects directly linked to the author's biography.

Keywords: History of Medicine. Literature. Biography.

Introdução

É com esta pergunta instigante que Moacyr Scliar inicia uma obra didática para público juvenil sobre a Medicina.

Ajudar as pessoas, curiosidade sobre a ciência, prestígio... Moacyr Scliar afirma que estudou Medicina por ter muito medo de doenças, e também pela curiosidade e a vontade de ajudar as pessoas. Formou-se em 1962 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Fez residência em Medicina Interna, trabalhou em hospital para tuberculosos, especializou-se no Rio de Janeiro e trabalhou na Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul por toda vida profissional. Tornou-se especialista em Saúde Pública, doutor em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública, membro da Academia Brasileira de Letras (2003), ganhador de prêmios literários, colaborador de jornais como Zero Hora e Folha de São Paulo, consultor do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde e professor de Medicina em Porto Alegre (Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas).

Persistência e esforço são qualidades indispensáveis do segredo deste escritor de sucesso. O presente artigo vai concentrar-se nas vicissitudes da Medicina e da Literatura na obra de Scliar.

A escrita evidenciou-se desde cedo na vida do autor que foi alfabetizado por sua mãe, participava de saraus com sua família, ocasião em que parentes e amigos contavam histórias sobre a Europa, a viagem e a chegada ao Brasil, dentre outros temas. Sempre quis contar histórias e seu sonho era ser escritor do bairro. Mas a formalização de um plano não existia.

Estudar Medicina, segundo Scliar, muda a pessoa. O contato com a doença, doentes, sofrimento e morte fazem parte do universo do estudante da área da saúde. E a Literatura, por sua vez, auxilia o profissional da Medicina a ter mais sensibilidade e entender melhor o paciente. A Literatura é uma forma de humanização, assim como o estudo da Ética, da História, e da Antropologia.

Moacyr Scliar utilizou sua vivência como médico em temas de obras, tanto de ficção como não ficção. A inspiração vem de fontes variadas: produto da imaginação, personagem real que conheceu ou passagens da História do Brasil, notícia de jornal ou uma passagem da Bíblia. Escreveu sobre Medicina, médicos, saúde pública e Literatura.

Sua primeira obra, *Histórias de um médico em formação* foi o resultado de uma coletânea de contos que havia publicado no jornal da faculdade e que tratavam sobre a experiência como estudante. Com estímulo dos colegas, Scliar publicou seu primeiro livro, atualmente esgotado e raro. Tratava-se de um livro de principiante no qual posteriormente verificou diversas imperfeições, mas aprendeu a lição e deixou de ter pressa para publicar seus escritos.

Para ele, a história dos médicos e da Medicina perde-se nos confins da história da humanidade: “Médicos sempre existiram, mesmo quando não existiam faculdades de Medicina nem diplomas – nem estetoscópios, ou penicilina, ou exame de fezes” (2000, p. 7).

Scliar debruçou-se em diversos temas da História da Medicina e recontou-os com toda sua perícia e em perspectivas e olhares considerados relevantes. Dentre as obras que se destacam nessa vertente podemos citar *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública* (1987), *A Face oculta: inusitadas e reveladoras histórias da Medicina* (2001), *Oswaldo Cruz & Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil* (2003), *O olhar médico: crônicas de medicina e saúde* (2005), *Meu filho, o doutor: medicina e judaísmo na história, na literatura – e no humor* (2001), *A paixão transformada: história da medicina na literatura* (1996), *A linguagem médica* (2002), *O livro da Medicina* (2000) e *Saturno nos trópicos: a melancolia européia chega ao Brasil* (2003). Na ficção, destaca-se *A majestade do Xingu* (1997), em que a história de Noel Nutels, médico judeu de origem russa que dedicou sua vida a cuidar dos índios brasileiros é narrada por outro imigrante à seu médico. Mesmo sendo ficção, contou com subsídios históricos da pesquisa de Mariza Campos da Paz. De outras obras de história da Medicina prefaciou obras como: *A história e suas epidemias* (2003), *Peste dos médicos: germes, febre-pós-parto e a estranha história de Ignac Semmelweis* (2005).

Depois de um apanhado sobre o desenvolvimento da Medicina no decorrer das eras, Scliar conclui que apesar do enorme arsenal tecnológico da Medicina, “a figura do médico (médica) continua sendo fundamental” (2000, p. 25). E o mais significativo é que a Medicina tem a ver, antes de mais nada, com o ser humano. Afinal, e “independentemente de sua condição de detentor de um saber especializado, é como ser humano que o médico se relaciona com os pacientes Essa combinação de Ciência e Humanismo é que dá à Medicina a sua grandeza” (2005, p. 11).

Na obra *A face oculta*, uma coletânea de crônicas escritas por Scliar que foram publicadas em jornais, há um texto que compara Literatura e Medicina além de apontar doze obras inesquecíveis (2001, p. 57-59). Nessa crônica, Scliar afirma que para além do território da emoção humana, médicos e escritores compartilham a palavra como instrumento comum, mas de forma diversa. “O médico avalia a emoção, o escritor utiliza-a como matéria-prima. O médico vê na palavra um recurso terapêutico, o escritor parte dela para a criação artística” (p. 57). Mas há momentos em que escritores tratam de doenças e médicos aprimoram seu trabalho com recursos literários. De qualquer forma, a superposição torna-se mais evidente quando o escritor se torna profissional de saúde ou quando o médico transforma-se em escritor. Este é o caso de Moacyr Scliar.

A questão colocada no início deste artigo também aparece em outras obras e as possíveis respostas são desenvolvidas de forma criativa. Scliar admite que a pergunta – por que os médicos escrevem? – permite mil respostas. Médicos escrevem, pois são pessoas cultas e tem acesso à literatura. Além disso, os médicos escreve, pois tem histórias para contar: “raramente os seres humanos se revelam tanto como quando estão num consultório ou num hospital” (2001, p. 58). Mas o doutor pode escrever como uma forma de escapar da angústia diante de tamanha responsabilidade profissional. Scliar alerta: “todo escritor é um angustiado, mas nem todo angustiado é um escritor” (p. 58).

1 A experiência de ser médico

Mas é no livro escrito para o público jovem que pretendo centrar minha análise, pois ele tem um cunho autobiográfico. A obra *O livro da Medicina* (2000) é também um apanhado de experiências do tempo de estudante e de residência médica.

Da época do exame vestibular Scliar relata: “[...] eu fiz vestibular, passei e lá estava eu, na faculdade de Medicina. Se eu estava orgulhoso? Estava muito orgulhoso. Teve muita festa, coisa e tal, mas chegou o dia de começar os estudos a sério” (2000, p. 26).

Aos poucos, Scliar com maestria discorre sobre a vida do estudante de Medicina: “A gente estuda muito, para ser médico. Há tanta coisa que a gente precisa saber!” (2000, p. 26). Faz um breve relato das disciplinas do curso médico e explica em linhas gerais cada uma delas. Esta obra de cunho informativo contém uma lista de especialidades atualizada que vai de alergologia à urologia, passando pela Medicina do trabalho e Medicina esportiva (p. 36).

Talvez o que cause mais impacto na vivência estudantil da área da saúde sejam as aulas de anatomia, tão bem descritas por outros escritores médicos, como Pedro Nava. Scliar tem um modo próprio de ressaltar esse evento traumático para o público jovem: “Logo nos primeiros dias de aula, os professores nos levaram para um lugar chamado necrotério, que é o lugar onde ficam os cadáveres. Abriram a porta, mandaram a gente entrar e lá estavam, em mesas de alumínio, uns vinte cadáveres. Que susto, pessoal! Muitos colegas estavam pálidos, brancos como papel” (2000, p. 26).

A informação é transmitida quase como uma conversa informal:

A gente também tinha histologia, que é o estudo das diversas partes do corpo ao microscópio; fisiologia, que é o estudo do funcionamento dos órgãos (como é que bate o coração, como é que os rins produzem urina); microbiologia, onde a gente faz como Pasteur: entra no mundo dos micróbios; parasitologia, que é o estudo dos parasitas, como por exemplo, as lombrigas. Na bioquímica aprendíamos coisas de química que um médico deve saber, e na farmacologia estudávamos como diferentes substâncias agem sobre o organismo (2000, p. 27).

Na obra *A linguagem médica* (2002), Scliar também se preocupou em explicar termos médicos ou palavras-chaves do jargão da Medicina numa perspectiva histórica, onde o texto segue ordem temática e um assunto está, de certa forma, interligado ao outro. Dentre termos médicos Scliar trata de miasma, humores, contágio, nosologia, epidemiologia, eugenia, Medicina social, iatrogenia dentre outros.

Na obra *A face oculta*, na crônica “O inimigo entre nós”, Scliar relembra perguntas feitas por professor aos alunos do curso médico: “Num curso sobre doenças crônicas, o professor nos fez uma pergunta perturbadora mais muito pertinente: de que enfermidade vocês prefeririam morrer? A maioria optou por um enfarte do miocárdio. A pergunta seguinte, que doença vocês preferiria não ter, igualmente recebeu uma resposta quase unânime: câncer”. Este caso foi narrado para introduzir crônica sobre o câncer, doença considerada desmoralizante por Scliar.

Em geral os livros aqui citados de Scliar trazem ao final um glossário explicativo dos termos médicos e também vasta bibliografia o que demonstra um rigor científico em seu propósito mais nobre que é informar e ampliar os horizontes daqueles que querem aprofundar-se sobre os temas tratados.

As obras que tratam da História da Medicina utilizam-se de textos consagrados da área, mas são contados na perspectiva do autor, que de certa forma, faz questão de incluir personagens de destaque na Medicina no Brasil, como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Outra aproximação recorrente nas obras

é a entre Medicina e judaísmo o que de certa forma inclui a Medicina na História Judaica como fator de progresso da humanidade. Esse viés é particularmente evidenciado no livro *Meu filho, o doutor: medicina e judaísmo na história, na literatura – e no humor* (2001).

Já na obra *A paixão transformada: história da medicina na literatura* (1996), Scliar, médico e escritor, une duas grandes vertentes numa obra prima que une Ciências e Humanidades na luta contra as moléstias. Nessa obra textos literários e outros balizam o caminho percorrido pela Medicina. A matéria prima baseou-se em textos de diversas naturezas: artigos científicos, obras literárias, ensaios, ficções e história da Medicina. Esta última, entendida como uma história de vozes: ruídos da fisiologia, gemidos, queixas, anamnese, diagnóstico, prognóstico.

Na obra *O livro da Medicina*, direcionado ao público jovem, Scliar conta de sua experiência, ou seja, o texto ora é informativo, ora é autobiográfico. Assim, depois do ciclo básico de disciplinas do curso médico, os estudantes seguiam para uma nova etapa pedagógica: “Quando chegava o terceiro ano, começávamos a parte clínica. O que era uma grande emoção, maior que a do vestibular. E essa emoção se justificava. A partir dali teríamos contato com pacientes, com seres humanos enfermos. Esse aprendizado, no caso da minha faculdade, se fazia na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (quando o Hospital das Clínicas foi construído, o ensino passou para lá)” (2000, p. 27).

Do aprendizado clínico, Scliar narra o seguinte trecho:

A Santa Casa era um hospital enorme, antigo. Os pacientes, que vinham de todo o Rio Grande do Sul e de outros estados, ficavam em grandes enfermarias, com suas longas fileiras de camas. A maioria das pessoas chegava ali gravemente doente, o que é fácil entender; tratava-se de gente pobre, que precisava trabalhar e só procurava médico em último caso. Era, portanto, um outro mundo, aquele; o mundo da doença. Nos anos que se seguiriam, passaríamos por várias enfermarias, cada uma especializada em um setor da Medicina: ginecologia, cardiologia, dermatologia. Em geral cada aluno era designado para um leito (2000, p. 27).

Assim como o narrador da vida de Noel Nutels, no livro *A majestade do Xingu* (2009), percebe-se que para Scliar médico e escritor, cada paciente é o portador de uma história clínica e uma história de vida únicos. Seu primeiro paciente na vida real, João Dombrowski ensinou-lhe que: “atrás das doenças, cujas descrições liamos em livros, existem pessoas, seres humanos que precisam não apenas do conhecimento dos médicos, como também de seu afeto e apoio” (2000, p. 28-29).

O papel chave que as vozes desempenham na Medicina e também as possibilidades de comunicação é constantemente reforçado nos textos de Scliar.

Deixar o outro falar é não apenas um sinal de respeito, é a chave para um bom relacionamento. E a profissão médica depende disso. Quando o doutor atende o paciente, não se trata somente de prestar serviços; não, são dois seres humanos, enfrentando em conjunto o desafio que é a doença de um deles (2000, p. 30).

Na ficção *A majestade do Xingu*, a ascendência moral do médico no interior da Rússia do tempo dos czares mostra-se reforçada pela abrangência e profundidade das perguntas do doutor ao seu paciente: “[...] o doutor podia ordenar-lhe que se despisse, podia apalpá-lo à vontade; podia interrogá-lo a respeito de fezes, de urina, de gases, dos hábitos sexuais – [...] Em suma, o doutor tinha ascendência sobre a nata da sociedade local” (2009, p. 60).

Segundo Scliar, a consulta tem, para o profissional, objetivos básicos: obter informações e elementos que possam conduzir a um diagnóstico, expor esse diagnóstico ao paciente, indicar o tratamento e discutir como ele ocorrerá e orientar a pessoa sobre medidas preventivas (2002, p. 56).

“Completada a anamnese, passávamos para o que se chama exame físico. [...] Era a linguagem do corpo, que tínhamos de decifrar em busca de um diagnóstico” (2000, p. 31). É na anamnese é que se começa a estabelecer a relação médico-paciente e no exame físico o profissional médico investiga como está o corpo do paciente através de passos básicos: a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta. Este exame ainda poderá ser complementado por outros como os de laboratório e os radiológicos, por exemplo.

Como na enfermaria da Santa Casa todos os pacientes tinham diagnóstico, em geral doenças raras com nomes complicados, alguns estudantes acreditavam estar acometidos por elas (2000, p. 28). Esta constatação rendeu algumas narrativas, como a de um colega de Medicina que de fato acreditou que estava doente, já que apresentava todos os sintomas descritos no livro. Entretanto, confrontado com a informação de que a moléstia era tipicamente feminina, o colega respirou aliviado e os sintomas deixaram de existir (2000, p. 31).

Scliar afirma que o “médico tem que prestar atenção em mínimos detalhes, tem de ir atrás dos menores indícios. É um trabalho às vezes parecido com o de um detetive” (2000, p. 32). Fica demonstrado em suas várias narrativas que este é um processo que demanda treino, maturidade e conhecimentos técnicos.

O corpo humano visto pela Medicina possui uma nomenclatura específica, ou seja, ele é constituído de sistemas ou aparelhos que são conjuntos de órgãos. Esses últimos, por sua vez, são constituídos de tecidos que são formados por células semelhantes que executam determinadas funções. “Mas, ao examinar, o médico não está vendo órgãos, nem tecidos, nem células; está vendo é o corpo de uma pessoa” (2002, p. 58).

“A medicina é baseada na ciência, mas isso não quer dizer que funcione matematicamente”. (2000, p. 35) A questão do prognóstico evidencia a ansiedade do paciente que quer saber o que vai acontecer com ele. De certa forma, “baseado na história natural das enfermidades e na experiência de outros, o médico pode dizer qual desfecho mais provável. Mas não pode escapar disso, ou seja, da probabilidade” (2002, p. 64).

A angústia das perguntas do doente é ilustrada de forma divertida em *A majestade do Xingu*, ocasião em que o paciente/narrador está internado em um hospital e volta-se para o seu interlocutor – o médico – para saber de sua situação de saúde:

Não estou na merda. Quer dizer: acho que não estou na merda. Não sei. O senhor me dirá. O senhor sabe quando um doente está na merda, o senhor foi treinado para isso. Estou na merda, doutor? Não? Não estou na merda? O senhor tem certeza? Na merda, não? Não estou? Que bom, doutor. Não estou na merda, que bom (2009, p. 8).

Na sequência do aprendizado, depois do contato inicial com a clínica, os estudantes passavam pelas enfermarias de diversas especialidades. “A especialização é uma necessidade da Medicina por causa de enorme quantidade de informações novas que surgem a cada dia” (2000, p. 35).

A rotina da faculdade era intensa: “Se estávamos em uma enfermaria dedicada a uma especialidade clínica (de cardiologia, ou gastroenterologia, ou pneumologia, a parte da Medicina que trata do aparelho respiratório), tínhamos de ir lá todos os dias. Chegávamos, e a primeira coisa que fazíamos era vestir nossos aventais. [...] Como estudantes, nós nos sentíamos mais seguros usando o avental” (2000, p. 38).

O papel do professor como orientador dos estudantes e na sistematização de rotinas é uma constante no ensino médico. Assim que o professor chegava, as atividades tinham início:

Ficávamos ao redor do leito do paciente, dez ou doze estudantes. O estudante encarregado lia a história e o exame, e iniciava-se a discussão. O professor perguntava, por exemplo, qual era o diagnóstico e em que se baseava tal diagnóstico. Devo dizer, e isso é muito chato, que às vezes essa discussão era feita na presença do paciente. Talvez ele não entendesse os termos médicos que estávamos utilizando [...], mas de qualquer modo é algo que hoje, muitos anos depois, eu lamento. Medicina é uma profissão que não se pode praticar sem respeito, sem sensibilidade (2000, p. 40).

Uma breve narrativa sobre a rotina de aprendizado, na qual o professor apresenta o caso clínico, Scliar pretende reforçar aspectos éticos da Medicina, uma vez que o exemplo escolhido era o caso do próprio mestre:

Sentamos a seu redor, na sala de reuniões ao lado da enfermaria, e ele, sem consultar ficha alguma, começou: um homem de quarenta e dois anos vem à consulta, as queixas principais são dor abdominal e emagrecimento. Prosseguiu dando detalhes da história clínica e do exame objetivo, e, ao final, colocou no negatoscópio esta radiografia [...] Todos nos precipitamos para a chapa; e, com a experiência que já tínhamos, fizemos de imediato o diagnóstico, aliás, nada difícil; tratava-se de um grande tumor de estômago, que os dedos apontavam, em meio a comentários: é enorme, já deve ter metástase, o cara está ralado (2003, p. 63).

As clínicas eram variadas, assim como técnicas de aprendizado e impressões próprias: “Bem diferente era o estágio na cirurgia. Ali as coisas eram, vamos dizer assim, mais dramáticas. A sala de operações era para nós um cenário mágico. Era como se estivéssemos em outro planeta” (2000, p. 40).

Constantemente sob a orientação dos preceptores, os alunos eram apresentados ao universo da Medicina e suas práticas: “Nós não podíamos operar sozinhos. Mas podíamos ver nossos professores operando, ou – o que era um verdadeiro privilégio – podíamos ajudá-los. Era uma aventura, que começava nos preparativo. Em primeiro lugar tínhamos de lavar cuidadosamente, com escova inclusive, as mãos” (2000, p. 40).

Da experiência de estudar em um hospital, Scliar comenta:

A Santa Casa, como eu disse, era um reduto de casos graves, e frequentemente nos víamos frustrados com a impossibilidade de salvar vidas. Mas as gratificações eram muito, muito maiores. Recuperar um paciente que tinha entrado quase moribundo era gratificante. Ajudar uma cirurgia bem-sucedida era gratificante. E era gratificante fazer um parto (2000, p. 44).

Na crônica “A mente dominada” (2001, p. 185-187), contando a seu modo a história do mesmerismo, Scliar sente-se à vontade para narrar mais um caso que testemunhou em seu tempo de estudante quando um cardiologista pretendia aplicar a hipnose ao tratamento de várias moléstias:

Na Santa Casa, ele fez uma demonstração de seu método em um paciente lá hospitalizado. O doutor disse-lhe que o hipnotizaria, e que – sem dor alguma – lhe enfiaria uma agulha. Partiu para aquelas manobras que induzem o transe, espetou a agulha no braço do homem e depois mandou que abrisse os olhos.

- Sentiu dor?
- Para dizer a verdade, senti – foi a contrafeita resposta.
- E por que não avisou? – perguntou o doutor, surpreso.
- O senhor disse que eu não ia sentir nada e como o senhor é o doutor, não quis lhe contrariar (2001, p. 186-187).

Scliar estagiou no hospital psiquiátrico São Pedro, no Pronto-Socorro de Porto Alegre e no Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência, que pertencia à Previdência Social. Em postos de atendimento espalhados por vários pontos da região metropolitana e destinados principalmente ao atendimento da população pobre Scliar também estagiou. “Eu fazia um plantão de vinte e quatro horas por semana. Minha função era ajudar o médico-plantonista (havia um só) no posto e também ir de ambulância às casas das pessoas doentes” (2000, p. 48).

O estágio foi período de aprendizado: “Não tanto do ponto de vista médico, porque não havia quem ensinasse os estudantes de Medicina; os médicos-plantonistas estavam ocupados demais para isso. Mas sobretudo do ponto de vista social” (2000, p. 48).

Scliar conhecia a pobreza, pois seus pais eram imigrantes russos e trabalhavam em condições precárias para sustentar a família. Mas a pobreza de sua família era diversa da miséria:

A miséria que encontrei nas vilas populares era espantosa – e notem que o Rio Grande do Sul é um estado relativamente desenvolvido. Dez, doze pessoas numa acanhada casa com chão de terra batida; gente que não tinha o que vestir, que não tinha o que comer. Gente que amassava a receita e jogava fora, porque não podia comprar os remédios (2000, p. 48).

Foi um choque, mas um choque que me mostrou a realidade: a medicina sofisticada sobre a qual eu lia nos livros estrangeiros estava ao alcance de poucos, no Brasil. Nossa problemática era diferente. Nossas crianças ainda morriam de diarreia. Por quê? Porque as casas não tinham água encanada; a água que as crianças bebiam, a água usada para preparar alimentos, era água de poços ou riachos poluídos, cheios de micróbios. Em cada plantão eu atendia trinta, quarenta casos iguais (2000, p. 49).

Deste atendimento cotidiano das populações vivendo em condições miseráveis, Scliar percebeu que o atendimento individual não seria suficiente para resolver ou sanar questões de saúde. Era fundamental pensar na população como um todo, mas não havia disciplinas na faculdade que discutissem essas questões. “Naquela época o ensino da saúde pública, o ensino das ações preventivas na medicina (ações para evitar as doenças, ou para evitar que se agravem), ficava em segundo plano. De modo que resolvi me virar por mim mesmo” (2000, p. 49).

Para atingir o maior número de pessoas, nada como os meios de comunicação de massa. Assim, Scliar resolveu participar de um programa de rádio, ocasião onde dava explicações, em linguagem simples sobre saúde:

Na pequena cidade onde trabalhava, perto de Porto Alegre, havia uma rádio, e essa rádio mantinha um programa de auditório muito popular. Conversei com o apresentador e me ofereci para falar sobre saúde meia hora por semana. Ele concordou, e assim comecei a explicar, por meio do rádio, a

importância da higiene, das vacinas, da alimentação adequada. Na primeira vez que fui a esse auditório, que estava cheio, e no palco vi um homem que eu já conhecia e que se apresentava como capaz de fazer curas milagrosas. Naquele momento ele tinha feito um rapaz, que ali estava deitado no chão, cair em um “sono hipnótico”, do qual acordaria curado de um problema qualquer. A me ver, o apresentador anunciou: “Está chegando o nosso jovem doutor! Bem na hora, doutor!” [...] “O charlatão e o ‘paciente’ dele, fugiram pelos fundos do palco pensando que eu vinha denunciá-los. Nunca mais os vi.” (2000, p. 49).

A linguagem é fundamental para que os preceitos de saúde possam ser entendidos. As pessoas simples muitas vezes não compreendiam os termos do jargão médico aprendido na faculdade “Não entendiam, mas sentiam vergonha de admiti-lo. Por causa disso muitos problemas ocorriam” (p. 50). Scliar ilustra com o caso da mulher com uma infecção ginecológica que engolia os óvulos vaginas acreditando que eram pílulas (2000, p. 50); (2002, p. 61).

Depois de aprender nas clínicas, estudar, estagiar, Scliar se forma em 1962. Período de transformações também na política nacional brasileira. Escolhido orador da turma, assim se refere à ocasião:

procurei fazer um discurso que transmitisse os anseios de toda a turma mas que não deixasse de lado a problemática do país. Comecei com Ferreira Gullar:

Morrem quatro por minuto
Nesta América Latina
Não conto os que morrem velhos
Só os que a fome extermina.
Não conto os mortos de faca
Nem os mortos de polícia
Conto os que morrem de febre
E os que morrem de tísica.
Conto os que morrem de boubá
De tifo, de verminose...” (2000, p. 50-51).

Em seu discurso, também abordou assuntos que o inquietavam na ocasião como a desnutrição, a verminose e a tuberculose. “No fim, eu dizia que uma verdadeira medicina para todos dependeria da solução dos problemas sócias do país” (2000, p. 51).

O impacto do discurso foi variado, passando do aplauso à vaia. “O diretor da faculdade pediu a palavra – e disse que eu era um jovem angustiado, mas fora da realidade. Enfim, a festa terminou e, no dia seguinte, eu era mais um médico brasileiro” (2000, p. 51).

As diversas possibilidades da profissão deixavam muitos com a árdua tarefa de fazer escolhas. Com Scliar não foi diferente:

Eu ainda não sabia bem o que fazer. Isso não é raro, entre estudantes de medicina e médicos; as especialidades são muitas, uma escolha pode ser difícil. Optei, portanto, por fazer residência em medicina interna, que é um campo bastante amplo (abrande doenças do coração, do aparelho digestivo, dos pulmões, dos rins...) (2000, p. 55).

Uma das experiências mais marcantes foi participar de procedimentos nunca antes executados:

O serviço onde fiz residência era excelente. Destacava-se em cardiologia e em nefrologia, um campo que me interessava bastante; participei inclusive na equipe que pela primeira vez usou um rim artificial no Rio Grande do Sul. (2000, p. 55).

Após o período da residência, Scliar trabalhou na área de nefrologia. Para resumir: “Depois de formado, fiz dois concursos públicos, um para o serviço de urgência da Previdência, onde trabalhou como estudante, e outro para um hospital onde também fizera plantões no tempo da faculdade. Este último era o Hospital Sanatório Partenon, que tratava de doentes tuberculosos” (2000, p. 57).

Na obra *A face oculta*, na crônica “Fascínio Múltiplo”, Scliar narra surpresas do exercício da Medicina: Lembro de um parto que ajudei a fazer na Maternidade Mário Totta. O primeiro bebê tinha nascido, era um menino, e o trabalho parecia estar terminado, quando o obstetra disse: esperem um pouco, parece que vem mais alguma coisa por aí. Logo em seguida, outro menino. A expressão da mãe, mulher jovem e muito pobre, era de grata surpresa e, ao mesmo tempo, de alarme: criar dois filhos simultaneamente não é fácil (2001, p. 75).

Scliar encantou-se com o programa de tuberculose existente no Brasil naquele período:

Nesse programa trabalhava um médico que se tornou conhecido no Brasil e que eu admirava demais. Ele se chamava Noel Nutels. Como meus pais, era imigrante; tinha vindo ainda criança da Rússia. Formou-se em medicina no Recife, foi para o Rio de Janeiro, sem saber bem o que fazer – e aí lhe ofereceram a oportunidade de trabalhar no programa de tuberculose com os índios do Xingu. Noel aceitou – e apaixonou-se por aquele trabalho. Mais do que isso, tornou-se um grande defensor da causa indígena, isso numa época em que nossos índios eram exterminados por causa de suas terras. Ou seja: ele era um médico com visão social (2000, p. 58-59).

Essa história inspirou Scliar a escrever a obra *A majestade do Xingu* (2009), em que a protagonista tenta explicar a medicina de Noel Nutels:

Noel é médico. Não é muito médico, segundo os critérios habituais; trata-se de um sanitarista. Uma vez perguntei a um colega seu, doutor, e ele me disse que sanitarista é o médico que trabalha com o corpo social, não como corpo individual. Confesso que não entendi muito bem. Corpo social? O que é o corpo social? Onde está o corpo social? A cabeça no estreito de Bering, os pés na gelada Patagônia, as costas sobre a mata amazônica, é lá que está o corpo social? E como se examina o corpo social? Galopando a cavalo pelo tórax, pelo ventre? E como se sente, o médico, do corpo social? Como os homenzinhos diante do gigante Gulliver? Complicado, não é doutor? Complicado (2009, p. 105).

Considerações finais

Para o escritor Moacyr Scliar, ser médico não é só liquidar os micro-organismos patogênicos ou corrigir distúrbios metabólicos. Além de ser aquele que cura, o médico é, também, aquele que cuida. No presente, mais do que nunca, há necessidade de humanização das práticas médicas e do uso da criatividade na improvisação, de maneira que novas descobertas sejam possíveis.

“O médico procura avaliar o estado de saúde de uma pessoa; o profissional de saúde pública procura avaliar o estado de saúde de uma comunidade” (2002, p. 67).

“A ênfase dada ao aspecto social e comunitário explica o metafórico conceito de saúde pública como medicina do corpo social: a saúde pública só pôde surgir quando a sociedade atingiu um grau de organização suficiente para ser caracterizada como ‘corpo’” (1987, p. 36).

“Quem sabe morreu porque tinha de morrer? O senhor não tem resposta pra essa pergunta, tem doutor? Nem para essa, nem para outras. Compreendo. Um médico não pode saber tudo sobre a vida; nem sobre a morte” (2009, p. 163).

Para Scliar, a Medicina é uma profissão importante:

Proporciona uma preciosa oportunidade para ajudar pessoas num momento em que elas se sentem mais frágeis, mais desprotegidas. Além disso, representa uma verdadeira aventura. Cada dia se descobre algo novo, cada dia se aprende alguma coisa. Quem se torna médico, muda. Muda sua rotina de vida (que às vezes pode ser muito cansativa), mas muda a sua maneira de encarar a vida e o mundo (2000, p. 59).

* **Ethel Mizrahy Cuperschmid** é Mestre (1997) e Doutora (2006) em História pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Desde 2007 é coordenadora acadêmica do Centro de Memória da Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG.

Referências

NAVA, Pedro. *Beira-mar*. São Paulo: Ateliê Editorial: Giordano, 2003. Coleção Memórias, 4.

PAZ, Mariza Campos. Noel Nutels, *a política indigenista e a assistência à saúde no Brasil central: 1943-73*. Dissertação – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

SCHÄFFER, Patrícia. Doutor das Letras. *Seleções do Reader's Digest*. Disponível em: <<http://www.selecoes.com.br/entrevista/272/doutor-das-letras.html>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987.

SCLIAR, Moacyr. *O livro da Medicina*. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2000.

SCLIAR, Moacyr. *Meu filho, o doutor: medicina e judaísmo na história, na literatura – e no humor*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

SCLIAR, Moacyr. *A face oculta: inusitadas e reveladoras histórias da medicina*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

SCLIAR, Moacyr. *A linguagem médica*. São Paulo: Publifolha, 2002.

SCLIAR, Moacyr. *Aprendendo a amar e a curar*. São Paulo: Scipione, 2003.

SCLIAR, Moacyr. *Saturno nos trópicos: a melancolia européia chega ao Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SCLIAR, Moacyr. *O olhar médico: crônicas de medicina e saúde*. São Paulo: Ágora, 2005.

SCLIAR, Moacyr. *Doutor Miragem: romance*. Porto Alegre: L&PM, 2006.

SCLIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.