

E A MEDICINA? A QUE SERÁ QUE SE DESTINA?

ÍNDICE

| CONTEÚDO | PAGINA |
|--|--------|
| PRELÚDIO | |
| • Gauche na vida ... | |
| • Cinquenta anos em cinco minutos | |
| • Razões para contar esta história | |
| • Minha bagagem | |
| PORQUE E COMO VIREI MÉDICO | |
| • No começo... | |
| • Ah, a formação em Medicina... | |
| • Lição de Anatomia | |
| • Nem tudo são flores na vida de um noviço | |
| • Professores notáveis | |
| • Apontamentos para uma sociologia da vida estudantil em Medicina, anos 60 | |
| • Anjo Valente | |
| • Pacientes egrégios | |
| • Psiquiatria? Melhor não. | |
| • Uma virada do destino | |
| • Diploma na mão... O que fazer agora? | |
| • Pela madrugada... | |
| VIDA ATIVA | |
| • Um bom começo | |
| • Na Califórnia brasileira | |
| • Mas nem tudo naquela <i>California</i> foi vida <i>hippie</i> , flores e vinho | |
| • Memórias de um pronto-socorrista | |
| • Um (breve) namoro com a política partidária | |
| • De como eu virei a casaca: clínico, sanitária, gestor, (quase) político | |
| HERE CAMES THE SUS | |
| • No princípio não era o SUS | |
| • Medicina pré-SUS | |
| • Lepra, tuberculose, vacinas: a pobre Saúde Pública pré-SUS | |
| • O SUS: minha trajetória | |
| • O mar que se abriu com a Oitava | |
| • Escola Nacional de Saúde Pública | |
| • O SUS, entre o sonhado, o real e o possível | |
| • Um decálogo de apostasias sobre o SUS | |
| • Saudades da era pré-SUS? Fala sério... | |
| PELO RETROVISOR | |
| • Uma certa arrogância (dos sanitários) | |
| • E a medicina a que será que se destina? | |
| • Do alto da Torre de Vigia | |

PRELÚDIO

Gauche na vida ...

Ao começar a escrever esta memória, lembrei-me de uma letra de música de autoria do grande Aldir Blanc, que aliás usei em meu convite de aniversário quando completei 50 anos idade, em 1998. Chama-se *50 anos - Bodas de Sangue* e foi musicada pelo pianista Cristóvão Bastos, se não me engano. Dizia assim: *Eu vim aqui prestar contas / De poucos acertos / De erros sem fim / Eu tropecei tanto as tontas / Que acabei chegando no fundo de mim / O filme da vida não quer despedida / E me indica: ache a saída.*

Posso até relativizar esta história de erros e acertos, tropeços, despedidas, sangue, prestação de contas. Não quero ser dramático. Mas de fato, aquilo que o também médico Aldir escreveu me leva a pensar no *filme de minha vida*, particularmente diante dos 50 anos que completei na prática de medicina – de uma determinada modalidade, mas sempre Medicina.

Vamos lá.

Não sei bem porque, mas o fato é que já há algum tempo vinha pensando em traçar uma síntese do que fora minha vida profissional, em termos das minhas posições ideológicas ou práticas, bem como sobre os desafios e as contradições a que cotidianamente ela nos submete. Na verdade, já o fiz através da publicação de minhas memórias, às quais dei o título de “Vaga, Lembrança” (*vaga*, aqui, é verbo). Mas, pensando mais um pouco, pretendo acrescentar a isso algumas coisas a respeito de minha vida como médico, que na verdade foi um tanto heterodoxa, já que cliniquei apenas por uma década e depois passei a me dedicar a atividades ligadas à gestão da saúde pública, seja na esfera municipal, federal e em organismo de cooperação internacional, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Mais recentemente passei a ser um eterno convidado a fazer relatórios de eventos na área, o que tem me dado muita satisfação, chegando mesmo a se constituir na atividade sanitária que mais gostei de fazer na vida e certamente aquela para a qual em que me vejo mais preparado, modéstia à parte.

O fato é que, dentro disso tudo, eu fico a procurar uma definição que me coubesse. Não tomem como autoelogio ou coisa assim, mas às vezes tenho a sensação de ser diferente de todo mundo, ou pelo menos de meus colegas médicos. Mas quem não usa tal prerrogativa a respeito de si mesmo? Sobre isso, escrevi certa vez este pretensioso haikai: *Nem melhor, nem pior / que toda gente. / Apenas quero ser / diferente.*

Mas será que é isso mesmo? Pois bem: diferente, contestador, *do-contra*, excêntrico, incorreto politicamente, esquipático – algo assim. Seria talvez um sujeito *gauche*, à moda de Drummond? Podem me chamar de iconoclasta e exagerado, também. Ou ainda, de alguém que mete a colher de pau em panelas não são de sua cozinha. Não me importo. Como diria Brecht, um epitáfio com tal conteúdo muito me honraria.

Como já disse no meu livro de memórias e procurarei mais uma vez demonstrar aqui, minha bizarrice se confirma através de escritos meus dos últimos anos, nos quais a tal colher de pau revira uma mistura de *vida, política, esporte, infância, educação, religião, saúde, morte, Grande Sertão Veredas, poesia e literatura*. E agora acrescento, com mais intensidade e talvez nem tanta profundidade: *Medicina*.

Afinal, *livre pensar é só começar*, como dizia Millor Fernandes.

Certo mesmo é que a gente vai ficando velho, mas tem a compensação de ficar mais sábio. Será? Já dizia Cicero em 'De Senectude' que os velhos, no teatro da vida, se sentam nas últimas fileiras de um teatro e assim podem apreciar melhor a apresentação que acontece no palco, com a vantagem adicional de se divertirem também com a plateia à sua frente. Ou algo assim. A tal apresentação, admito, às vezes pode trazer enfado, por vulgar e repetitiva. O público, iludido ou confundido pela peça de qualidade muitas vezes duvidosa, não lhe ficaria atrás. Então, sem nenhuma pretensão de adicionar conteúdo de filosofia ao que disse o velho escriba romano, eu diria que o melhor mesmo da velhice é a gente poder contar com certo beneplácito dos circunstantes ao proferir o que nos vem à cabeça, sem maiores restrições ou censura. Mas mesmo isso pode ser perigoso nos dias de hoje, em que 'homens partidos' se estraçalham até pela oposição a consensos que apreciam ser históricos ou pela posição de vírgulas nas frases e palavras mal interpretadas de quem se dedica a ter opiniões próprias.

Cinquenta e três anos de vivência na Medicina. O fato é que penso que tenho algo a dizer e nesta memória vai, apesar de tudo, a expressão de algumas liberdades que resolvi tomar, amparado pelos meus mais de setenta e seis anos de idade, em relação a alguns fatos da vida social e política no panorama brasileiro e mundial, é bem verdade que filtradas por certo "lugar de fala, ou seja, certo foco na profissão, em que me formei há mais de meio século. O que direi aqui, peço licença, são coisas que poderiam ser categorizadas em uma simples frase de minha especial preferência: *a unanimidade faz mal à saúde* (e ao resto, diga-se de passagem). É assim que seguem, do alto de uma espécie de *Torre de Vigia* (obrigado Dylan), algumas opiniões minhas sobre temas tão diversos quanto a política, a sociedade, a saúde, a medicina, a educação, a política, a ação pública, todos eles constituindo territórios de mudanças profundas nos últimos anos, principalmente na década que vai de 2010 a 2020.

Tentei prestar atenção especial nos anos mais recentes, quando o nosso país virou de ponta-cabeça, mudando para pior, sem dúvida, seguido por um período de muitas esperanças, algumas já meio derretidas em pleno sol. É claro que me meter em tantos assuntos poderá me trazer a pecha de pretensioso, mas afirmo que, mesmo assim, minha maior verdade é a de saber que nada sei. Faço isso assumindo também o risco em analisar os fatos tão a quente. Ser mais cauteloso, entretanto, poderia implicar que diante do esfriamento de tais acontecimentos, eu próprio venha a lhes fazer companhia, em termos termodinâmicos. Sendo assim, prefiro me antecipar. Mas de toda forma, ‘em cima do muro’ é lugar que não conheço.

Cinquenta anos em cinco minutos

Há alguns anos, quando eu me preparava para adentrar na sétima década de vida, por algum motivo (que não sei exatamente qual é, mas é algo que me tem vindo mente com muita frequência), comecei a me lembrar de certa fase da minha vida em que as coisas aconteciam com intensidade incrível, embora nem sempre fossem saboreadas de igual maneira. Se eu soubesse, teria começado a fazer tal exercício de “saboreio” desde então. Coisas de 50 anos antes...

Lembrei-me, por exemplo, daquela Copa do Mundo perdida na Inglaterra, coisa que no Brasil ninguém achava possível acontecer, pois afinal de contas nos considerávamos invencíveis, depois de dois campeonatos mundiais sucessivos. Foi também o momento que decidi deixar de lado uma vida de descuido como estudante mediocre que era, para mergulhar a sério no desafio do vestibular – que acabou me sorrindo ao final, como uma sorte grande. E me despedi da esbórnia da maneira mais adequada: num carnaval de clube, entre louras & morenas, tendo como hino absoluto aquele *vou beijar-te agora, não me leve a mal, hoje é carnaval*, recomendação esta que, aliás, procurei levar a sério.

Na mesma ocasião, consegui arranjar minha primeira namorada, que era bem bonitinha, um pouco mais nova e muito mais baixa do que eu. Para ela cantei em serenatas memoráveis o grande hit da ocasião: *se você quer ser minha namorada*, de Vinicius e Lira, canção que simplesmente dizia tudo o que um jovem romântico poderia querer dizer para sua amada. Pena que durou pouco... (o romântico, todavia, não morreu). Eu, que ainda não amava os Beatles e nem conhecia os Rolling Stones mudei completamente de ideia quando fui apresentado ao disco que estourava nas paradas de sucesso daquele momento: *Revolver*. E troquei aquela “minha namorada”, que já estava ficando batido, por *here, there and everywhere*. Para meu desapontamento, entretanto, pude saber que os caras de Liverpool já estavam planejando fazer, justo naquele momento, sua despedida das turnês. E fui embalado por aquele *será que um dia eles vêm aqui, cantar as canções que a gente quer ouvir*,

de autoria de meu colega de Colégio Estadual, Tavito. Eu, que no fundo, esperava um dia poder assisti-los pessoalmente, me vi frustrado. O show de Paul McCartney, entretanto, que assisti muitos anos depois, em companhia de meia dúzia de adolescentes, entre filhos, sobrinhos e enteados, em pleno Maracanã, já terá valido alguma coisa na realização deste sonho.

Da política eu já sabia alguma coisa, por exemplo, que estávamos começando a viver um pesadelo com os militares no poder. Mas naquele ano, qualquer ilusão de volta à normalidade democrática se desfez, quando um general de plantão escolheu outro para substituí-lo, o que fez surgir a expressão popular de que havia, agora, no cenário nacional, um *príncipe herdeiro*. E não lhe faltaram votos na eleição fajuta que se fez logo depois, quase trezentos, em um Congresso manietado (alguns de muito bom grado, aliás).

Assim foi que, viajando em tais recordações, resolvi fazer uma pesquisa na internet para ver o que mais tinha acontecida na mesma ocasião. Ah, o Google, não sei como posso ter vivido mais de 40 anos de minha existência sem conhecê-lo... Já que estou meio musical hoje, esta é um primeiro tema que a pesquisa me trouxe. Aquele ano foi todo pontilhado por lançamentos fonográficos que mudaram o rumo do rock e do pop, para sempre – nisso sendo acompanhados pelo mundo, em geral. Assim nos chegaram Beatles, Janis Joplin, Jimmy Hendrix, Rolling Stones, Bob Dylan, Beach Boys, Joan Baez, Neil Young, Leonard Cohen, Tom Jones, Mammas and the Pappas, além de muitos outros, que logo viraram arroz de festa. Isso para falar apenas dos principais. Acho que tanta gente boa e duradoura jamais esteve reunida em um só momento antes. Anos gloriosos na música, aqueles. Gente que já era “grande” manteve a posição por muitos anos, seja na música ou em outras artes, como Frank Sinatra, Ray Charles, Aretha Franklin, Orson Welles, Nina Simone, Elizabeth Taylor, Audrey Hepburn, Barbara Streisand, Tony Bennet, Arthur Miller, Ernest Hemingway, Jorge Amado, Érico Veríssimo, Guimarães Rosa, Ellis Regina, Jair Rodrigues, entre outros.

Na política internacional a situação não augurava coisa boa. A Guerra Fria estava aquecida e a cada mês explodiam artefatos atômicos, da Sibéria a Utah; dos desertos centrais da Ásia aos atóis do Pacífico. E o Clube da Bomba se ampliava, com a entrada da França, do Reino Unido e até da China. No Vietnam choviam bombas e napalm, sem nenhuma esperança que aquilo fosse se resolver logo. Ah, o Vietnam... E pensar que aquele era um cenário quase “romântico” de guerra, em estilo “clássico”, perto do que acontece hoje na Síria, no Iraque, em Gaza, no Afeganistão... A Guerra Fria se estendia também para o espaço sideral, com os primeiros voos de contorno da Lua e da própria Terra, ainda não tripulados, ou então tripulados por pobres cães e macacos. Alguns dizem – e não deve ser só teoria conspiratória – que os primeiros

tripulantes humanos, na verdade, foram e não voltaram. Uma parte das peripécias de então tinha por objetivo somente fazer os artefatos espaciais se esborracharem no pedregoso solo lunar – e já era um sucesso.

Ao mesmo tempo, em compensação, o movimento de direitos civis pipocava nos EUA e em toda parte, tendo como liderança ninguém menos que o Reverendo Martin Luther “*I dreamed a dream*” King. As grandes marchas civis haviam apenas começado e já tomavam conta do *mall* de Washington e de muitos outros espaços públicos. Entrementes, na África do Sul a política de apartheid apertava suas garras, enquanto por aqui ninguém sabia quem era Nelson Mandela. Mas, apesar disso, o primeiro transplante de coração foi realizado neste país. Ainda na África, uma após outra, as colônias britânicas, belgas e francesas foram se transformando em países autônomos – ou nem tanto – persistindo dúvidas, até hoje, se assim lograram melhorar as condições de vida de sua população.

Terremotos, tornados, enchentes, erupções vulcânicas, incêndios, desastres diversos, aconteceram em todo o mundo, não sei se com frequência menor ou maior do que ocorrem hoje. E fiquei impressionado, também, com a quantidade de aviões que caiu, nos cinco continentes, matando algumas centenas de pessoas. Nisso, os avanços tecnológicos relativos às máquinas que voam devem ter sido aprimorados.

Estava lendo e divagando sobre tudo isso quando me dei conta de algo terrível. Tudo isso aconteceu há pouco mais de cinquenta anos. E, no entanto, parece que foi outro dia mesmo. Oh céus! O que é isso? – eu me perguntei. Eu, naquela ocasião com esfuziantes 18 anos de idade, dispunha de uma fartura de minutos, horas, dias e meses pela frente. Agora eles me parecem tão escassos... Esta, de fato, é a pior das notícias que eu não li, mas apenas percebi: a de que a vida passa muito rápido. Melhor então não perder tempo com coisas supérfluas, como pesquisas vãs no Google, por exemplo...

Mas faltou falar da Medicina e sobre a mesma há sempre que se indagar: o que será dela, não na minha vida, na qual já sei onde foi dar, mas na vida dos brasileiros?

Razões para contar esta história

Afinal de contas, eu sou médico... Todo mundo tem um amigo, parente ou conhecido que esteve em uma unidade do nosso sistema de saúde e saiu de lá com alguma reclamação a fazer. Dizem que na Inglaterra, no Japão ou nos Estados Unidos é assim também, mas isso não deve ser argumento bastante para baixarmos a guarda em relação às exigências que devem ser feitas não só em relação ao SUS, mas a qualquer sistema

de saúde no mundo. Eu tenho sido desde sempre um defensor do SUS, aliás, participei de sua construção, como militante do Movimento Municipalista de Saúde representante da Associação Brasileira de Municípios na Comissão Nacional de Reforma Sanitária, em 1986, colegiado do qual partiram as diretrizes finais para a constituição do sistema. Isso não tem impedido, todavia, que algumas vezes me acusem de ser um “inimigo” do SUS, pois não deixo de fazer críticas ao que ele tem de equivocado ou daquilo que precise ser reciclado no mesmo.

Tenho algumas dezenas de textos publicados em meu blog saudenodf.wordpress.com demonstrando isso – e não é de hoje. Aliás, penso sinceramente que é mais amigo do SUS quem tem críticas e sugestões sobre o mesmo do que aqueles que o defendem intransigentemente e se recusam a ver seus defeitos. Em muitos textos que escrevi ao longo das três últimas décadas, quando me tornei mais do que um militante, um *agente* diferenciado, seja na gestão pública ou na academia, do Sistema Público de Saúde, estive menos preocupado com a defesa do SUS, embora não tenha me descuidado dela, mas também em narrar uma história do mesmo que, a meu ver, ainda não foi contada em suas nuances, às vezes curiosas e até mesmo pouco honrosas. Afinal fui personagem daquilo tudo.

Deixo claro, o que vai aqui não seria jamais a visão de algum *historiador*, que não sou e nunca fui, mas também não representaria a visão do militante obnubilado (aspecto comum...) pelo equívoco de que com tal construção o país “já chegou lá” em matéria de saúde. Com certeza é bem menos que uma coisa e bem mais do que a outra. Aqui e ali me permiti, ainda, acrescentar trechos livres que fazem parte de meu livro de memórias – não sendo puramente técnicos e nem ficcionais.

Devo dizer, modéstia à parte, que de fato tenho o que dizer. Fui Secretário Municipal de Saúde em duas ocasiões, em município de médio-grande porte (Uberlândia-MG); ajudei a fundar e presidi o colegiado de SMS do estado de MG; da mesma forma fui membro fundador e primeiro vice-presidente da entidade nacional de SMS (Conasems); fui membro da Comissão Nacional de Reforma Sanitária; defendi na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz uma dissertação de Mestrado e uma tese de Doutorado que têm o sistema de saúde brasileiro como temática; sou ainda autor de dois livros e de centenas de contribuições publicadas sobre tal assunto. Mas ainda assim, não pretendo trazer aqui a voz do acadêmico ou do gestor público, mas sim a voz do ator social que viu as coisas de perto, ou seja, que esteve envolvido diretamente com a construção do sistema de saúde brasileiro.

Apesar de tudo, não pretendo e nem tenho condições de ser exaustivo ou rigoroso do ponto de vista formal. Falo do que assisti e participei, apenas, tentando ser honesto e modesto em minhas observações. Em

outras palavras, alguém que experimentou na própria pele as dores e as delícias (conforme as palavras de Caetano Veloso) do sofrido parto de nosso sistema de saúde. Alguém que entregou horas e dias preciosas de sua vida, com sacrifício de sua família, da desconfiança de seus pares e das instituições empregadoras, dadas as viagens frequentes, além de incompreensões diversas, para que isso acontecesse.

De toda forma, meu objeto aqui é memorialista e assim não posso me furtar a falar do que vi e aprendi como pessoa que participou da criação do SUS. Admito que falo nem sempre com carinho, às vezes com decepção, mas sempre com esperança. Minhas reflexões, produzidas laboriosamente por mim ao longo de minha carreira, estão bastante enxugadas agora, para felicidade de meus leitores. Nelas busco recuperar um pouco de meu trajeto e de minhas ideias principais a respeito do sistema de saúde brasileiro. Ressalvo, entretanto, que cometo, muitas vezes – e assumidamente – a ousadia de praticar certa iconoclastia, baseada em um lema no qual, a cada dia que passa, acredo piamente: *a unanimidade faz mal à saúde*, aliás, não só a tal campo como a muitas coisas mais. Cometo até mesmo a ousadia de (me) expor a uma síntese das ideias polêmicas, verdadeiras apostasias, que tive e tenho o orgulho de levantar em relação ao que os militantes mais exaltados chamam de “patrimônio do povo brasileiro”, sendo eu mais modesto ou menos triunfalista do que eles.

Mas atenção: quando uso a expressão pré-SUS, aliás, de maneira frequente nessas linhas, não quero dizer que na era pós-SUS que se sucedeu tudo tenha mudado – e para melhor. Antes fosse assim! Há coisas que permaneceram estacionárias e outras que até mesmo regrediram. Estamos no Brasil, afinal. Enfim, posso não ter sido o melhor nem o mais esclarecido nessas lutas, mas creio que, seja por sorte ou virtude, talvez tenha sido alguém que estava na hora e no lugar certos naqueles idos da década de 80.

Para trazer à tona o espírito que me move nestes testemunhos é que me lembrei dos versos acima, de minha autoria: *Nestes tempos tão sombrios / A gente precisa ter tento / Vem pra cá, diz um lado / Saia do muro, quer outro...*

Minha bagagem

Trago aqui aos leitores uma espécie de vista corrida, que traduz o que foi a minha trajetória de vida e como ela acabou dando no SUS. Sendo assim, vamos lá.

Sou docente aposentado na Universidade de Brasília desde 2003 e fui, depois disso, Secretário Municipal de Saúde em Uberlândia, entre 2003 e 2004. Já o tinha sido entre 1983 e 1988. Fui também docente na UFMG na área da então chamada Medicina Tropical entre 1972 e 1973,

depois exercendo tais funções na Universidade Federal de Uberlândia, nos anos 70 e 80. Mais recentemente, a partir do ano 2005, tive passagens diversas por atividades de consultoria e apoio técnico em organismos diversos, como OPAS, Banco Mundial, Conass e outros. Já trabalhei muito, também, com a entidade nacional dos Secretários Municipais de Saúde, o Conasems, entidade que ajudei a fundar, mas uma das diretorias do mesmo entendeu que, para exercer tais funções, o indivíduo tinha que ser regionalmente e partidariamente afinado com ela. Daí, dancei...

Como padeço do mal da escrita, publiquei três livros nos últimos anos: Saúde da Família: *Boas Práticas e Círculos Virtuosos* (em 2007) e ainda outro, de ensaios e crônicas, *A Unanimidade faz mal à Saúde*, em 2013, ambos pela Editora UFU. Em 2021 dei à luz minhas memórias, a que intitulei Vaga, Lembrança (*Vaga*, aqui, sendo verbo, no presente do indicativo.) Se pudesse – e tivesse mais competência para tanto – seria apenas escritor, mais nada – e viveria disso. Aliás, isso é o que mais faço atualmente, embora como escriba “de aluguel”, produzido textos e análises para os organismos já citados acima. Ao lado disso mantendo dois blogs, nos quais extravaso textos técnicos, textos por assim dizer literários e um “diário mínimo” de crítica política e social, além de relatos de viagens, sendo esta minha parte favorita. Mais recentemente tenho ousado na escrita de textos que pretendo poder chamar de *contos*.

Nasci em Itabira, MG, em 1948, legítimo representante do *baby-boom* pós-segunda Grande Guerra, embora não creia que isso tenha me trazido alguma vantagem especial. Meu pai encontrou com minha mãe nesta cidade e de certa parte tomou parte do *esforço de guerra* então vigente, pois partiu do Oeste de Minas Gerais para trabalhar na Cia Vale do rio Doce em Itabira. Fui criado em Belo Horizonte e fiz toda minha carreira escolar em escola pública, do Jardim de Infância à Universidade. Frequentei, por exemplo, o Colégio Estadual de MG, onde estudavam os filhos da elite mineira, inclusive a filha do então governador, Magalhães Pinto, além de um povinho de classe média, como eu, Fernando Sabino, Humberto Werneck, Eduardo Azeredo, Fernando Pimentel e até mesmo Dilma Rousseff, além de muitos outros.

Como me assumo profissional ou politicamente? Não é que eu negue, hoje em dia, o fato de ser médico, mas não costumo me apresentar como tal, pois estou longe da clínica há muitos anos. Nos hotéis preencho a ficha apenas raramente com este título profissional, preferindo utilizar o título de professor universitário ou consultor. Em aviões já me apresentei como médico, diante daquela famosa convocação “há algum médico a bordo?”, mas por sorte havia outros mais qualificados também presentes.

Em termos de formação e militância política, na juventude tive namoros, primeiro com o Partidão depois com a AP-Ação Popular, mas não posso dizer que alguma dessas adesões, um tanto informais, diga-se de passagem, tenha me marcado. Mas de fato sempre me considerei de esquerda, enquanto tal designativo tinha algum significado. Agora me considero um personagem da “terceira margem do Rio”. Neste quesito, repito o dito de Drummond, quando lhe convidaram a militar no PCB e ele recusou: *não sou capaz de convencer alguém a respeito de algo que não estou convencido*. Naqueles trágicos anos sessenta, no movimento estudantil, só fiz correr da polícia e cheirar gás lacrimogêneo, mas tive dois irmãos presos e um deles até torturado. Mas não foi só por este motivo que odiei, desde o início, a ditadura e seus agentes.

Na militância política, em Saúde Pública, devo dizer que me tornei membro do histórico Cebes – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde desde os anos 70, tendo também participado da reunião que fundou a Abrasco – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, mas nunca tive cargos nas diretorias respectivas – isso era coisa para quem tivesse paciência e afiliação política ou corporativa – atributos que me faltavam. Quando morei em Uberlândia, tentei fundar um núcleo do Cebes por lá, mas a ideia não vingou, pois eu tinha cargo público e isso parece que despertou certa desconfiança nos potenciais cooptados. Nos anos 80 fui vice-presidente da Adufu - Associação de Docentes da Universidade Federal de Uberlândia, tendo assumido a presidência na metade do mandato. Foi minha única experiência neste campo. Mas sobre isso devo dizer que, heterodoxo que sou, nunca propus e nunca participei de greves. Greve para mim é contra patrões; sou contra greves que atingem ou prejudicam usuários dos serviços públicos, não só da saúde.

Ainda em termos políticos, por uma única vez, na década de 80, fui por assim dizer “constrangido” a me filiar a um partido político, no caso, o PMDB, ao qual pertencia o Prefeito de Uberlândia, com o qual colaborei como Secretário de Saúde. Foi uma experiência frustrante e durou pouco. Meu voto sempre foi de esquerda, com tendência ao PT, mas desde a experiência acima não fui filiado (e nem quero me filiar...) a nenhum partido político, embora tenha simpatias pelo PSOL. A presença de Eduardo Jorge, do PV, nas eleições de 2014 por quem sempre tive simpatia pessoal, me fez não votar em Dilma Rousseff. Admiro alguns políticos do PSOL, Marcelo Freixo, por exemplo (que nem está mais lá), mas devo dizer que algumas posições corporativas e identitárias deste partido me deixam desconfortável.

Ainda em termos de militância política sanitária, fui membro de um *Observatório de Saúde do DF*, uma entidade civil informal, criada pelo médico Geniberto Campos, de Brasília, já desativada, na qual se

discutiam propostas tendo como foco a Saúde em Brasília. Ali, fui encarregado de manter um blog oficial, embora o mesmo tenha prosperado pouco, por falta de colaboração dos demais membros, pouco afeitos à cultura da internet ou a “deveres de casa”, de maneira geral.

Penso que um dos momentos mais significativos em minha vida profissional foi o meu engajamento no movimento da Reforma Sanitária, nos anos 80, ocasião em também fui Secretário Municipal de Saúde em Uberlândia. A primeira ação mais ampla de que participei foi a criação do Conselho de Secretários Municipais de Saúde no estado de MG, do qual não só participei ativamente, como fui seu primeiro presidente. Nesta ocasião (1984 em diante) comecei a frequentar reuniões de secretários municipais de saúde, nas quais estava em pauta a criação de entidade nacional. Em 1987 participei do grupo que constituiu a respectiva entidade nacional, o Conasems, em Londrina, fazendo parte da primeira diretoria do órgão, como vice-presidente, entre 1988 e 1989. Mas é verdade que ninguém se lembra disso atualmente, mesmo dentro de tal entidade. O próprio livro que eu escrevi contando essa história em 1998, nos dez anos da entidade (*Municipalização: Veredas – Caminhos do Movimento Municipalista de Saúde no Brasil*), editado pelo Conasems com a Abrasco, está esgotado e, mais do isso, esquecido, como comprova o trabalho de duas moças de São Paulo, contratadas para “reescrever” (eu diria de um modo meio estalinista, ao me retirarem da “fotografia”) tal história em 2003, na comemoração dos quinze anos da entidade.

Não foi, entretanto, diretamente como docente universitário, que me vi envolvido na luta sanitária. Creio também que não fui secretário por meus dotes acadêmicos e nem por minha militância partidária. Acho apenas que eu estava no lugar certo, em hora idem, dada a minha participação na Campanha da Fraternidade de 1980, a qual me deu notoriedade para ser convidado, mais tarde, para ser Secretário de Saúde. Assim, eu participei de um governo (de um PMDB, digamos, mais progressista) que botava muita fé nos movimentos sociais. Eu, particularmente, me apoiei muito e apoiei também as lideranças comunitárias da cidade, em um movimento nascente e primitivo na ocasião. Foi uma boa experiência, mas em cenário nos quais não estava descartada alguma manipulação (pelo alto), associada a muita disputa fútil (nas bases). De fato, faltava o entendimento de uma dialética de participação, que se fazia muito na base de cooptação ou, de outro lado, dentro de um clima de grande desconfiança e polarização em relação à municipalidade, particularmente quando os interlocutores estavam à nossa esquerda – geralmente os militantes do PT de então.

Em 1986 fui delegado na VIII Conferência Nacional de Saúde. Na sequência, fui indicado pela Associação Brasileira de Municípios como seu representante oficial na Comissão Nacional de Reforma Sanitária,

entre 1986 e 1987. Havia outro representante, membro do Partidão e escolhido diretamente em gabinetes de Brasília. Acho que a minha representação foi, pelo menos, mais legítima. Mas o outro representante, Nelson Rodrigues dos Santos, é pessoa das mais respeitáveis e muito meu amigo até hoje.

Na condição de membro da diretoria provisória do Conasems, ao longo de 1987, participei do lobby (do bem) que atuou junto aos Constituintes, na defesa do SUS. Na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, fui de novo delegado, desta vez pelo Ministério da Saúde, onde eu tinha um cargo de coordenação. Em relação ao lema da mesma, *A Municipalização é o Caminho*, tenho hoje sinceras dúvidas se ainda é adequado à realidade do país, pelo menos encarado assim de maneira direta, *tout-court*.

Em tempo, devo dizer que para mim, a tal “Reforma Sanitária” brasileira foi um movimento de intelectuais sediados em universidades e instituições públicas, geralmente nos grandes centros do país, o qual mais tarde se tentou legitimar como movimento social, de massas – o que ela nunca foi de fato. É com este portfolio (ou prontuário) que me sinto qualificado a me considerar como ator real da legítima história do Sistema Único de Saúde. E acrescento a pretensão de que o que narro, sobre o mesmo, são *histórias que ninguém contou*.

PORQUE E COMO VIREI MÉDICO

No começo...

Uma das minhas numerosas residências em BH, na infância, foi o bairro de São Cristóvão, que fazia parte do que eu chamo hoje de Grande Lagoinha, mais exatamente um território que se estendia das margens do ribeirão Arrudas, na esplanada que na época era conhecida como Praça Vaz de Melo e que seguia o trajeto da Avenida Antônio Carlos até a altura do conjunto habitacional do IAPI, coisa de dois ou três km acima. Moramos em dois endereços ali, na própria Antônio Carlos e na rua Juazeiro.

Nos anos 50 fomos aterrorizados pelo aparecimento de casos de varíola em nosso bairro. Sim, varíola, existiam coisas como esta doença naquela época! Foi realmente um terror, a doença era conhecida e até relativamente frequente por toda parte, mas o fato de ela ter aparecido tão perto da gente me foi muito marcante. O lado bom é que as aulas foram suspensas e assim ganhamos, meus irmãos e eu, umas curtas férias, é bem verdade que sem poder sair de casa para brincar na rua. Eis mais um argumento para convencer do contrário aqueles que acreditam que na saúde do Brasil as coisas só pioraram.

Pois bem, nesta ocasião, não só por conta da varíola, mas também em outras situações de doença infantil, era convocado em nossa casa do Dr. Luiz Pinto Coelho, um pediatra que morava e atendia no bairro. Eu ainda era pequeno para ir marcar consulta no ambulatório de nosso Instituto de Previdência, o antigo Iapetec. Por isso o médico vinha até a casa da gente. Pelo que me lembro Dr. Luiz era um homem um tanto sisudo, sempre engravatado, mas que causava aos olhos infantis uma boa impressão. Eu achava curioso seu sobrenome duplamente assentado no reino animal, mas ao mesmo tempo me encantava com o modo cerimonioso, mas afável, com que ele nos dedicava sua atenção. Falo disso porque este foi o primeiro médico com quem tive contato na vida e creio que ele produziu em mim um efeito positivo em relação à medicina.

Quanto ao mais, eu tinha razões de sobra para não querer ser médico, principalmente por ser muito impressionável, daquele tipo que desmaia quando vê sangue – o que, aliás, me aconteceu diversas vezes na infância. Morando na Antônio Carlos a convivência com acidentes era diária, embora em escala certamente muito menor do que nos dias atuais, mas eu fugia de vê-los de perto assim como o diabo foge da cruz, detestando mesmo ouvir simples relatos dos mesmos por outras pessoas, ao contrário de meu irmão Eugênio, que muito apreciava tais assuntos e mesmo a visão dos acontecimentos ao vivo.

Mas em termos de influências médicas minhas referências são escassas. Aliás, dá para contar nos dedos de uma só mão as ocasiões em que foi necessário recorrer a tais cuidados. Para mim as doenças se resumiam àquelas da primeira infância, ainda não cobertas pelas vacinas, uma unha encravada na adolescência e um resfriado ocasional. No final dos anos 50 houve uma famosa epidemia de gripe asiática, mas escapamos todos incólumes dela.

Mais tarde, ao longo dos anos 60, creio ter recebido outras influências, embora mais indiretas, trazidas que me foram pela imprensa. Refiro-me às notícias do primeiro transplante cardíaco realizado por Christian Barnard, na África do Sul e do similar brasileiro, realizado por Zerbini e sua equipe no HC de São Paulo. Na sequência a revista *Realidade*, muito prestigiosa na época, trouxe uma longa matéria de capa sobre a estrutura montada no mesmo HC para a realização de transplantes de rim, que começava a se tornar frequentes no Brasil. Foi então que pensei: eu quero fazer parte de uma coisa assim!

Mas na verdade houve mais um episódio marcante neste campo, alguns anos depois. Mas aí eu já estrava na faculdade e como todo estudante tinha grandes dúvidas sobre o que gostaria de fazer depois de formado. Não que fosse assunto premente, eu ainda tinha pelo menos cinco anos de faculdade pela frente. Mas de alguma forma aquilo me repercutia na mente. Foi assim que abri uma revista médica, creio que a famosa *O Hospital* (que já não mais existe) e me deparei com um artigo diferente daqueles relatos de casos e provas terapêuticas tão comuns nas revistas médicas de então e de sempre. No texto, assinado por quatro ou cinco autores, se narrava a epopeia de um grupo de médicos, formados pela tradicional Faculdade de Medicina da avenida Doutor Arnaldo, ou seja, da USP. Esses moços e moças haviam optado por sair do grande centro onde se formaram para cair na realidade do Brasil profundo. E foram dar em Porto Nacional, então Goiás, hoje Tocantins. A cidade era pequena, remota e acima de tudo, pobre e inculta. Ali se incorporaram ao hospital já existente da extinta Fundação SESP e começaram a lida. Faziam de tudo, para todas as idades e condições. Algumas das esposas eram de outras áreas técnicas, mas logo se incorporaram ao trabalho em saúde. Tinham o apoio dos visitadores domiciliares da Fundação SESP. Em pouco tempo já tinham se articulado com a comunidade, participando de reuniões, cursos, treinamentos, visitas domiciliares e atendimento, tanto na zona urbana como rural, até então não assistida. Mais do que uma articulação técnica aquilo passou a ser uma integração vivencial, um vínculo robusto.

Eu fiquei encantado com aquilo, queria algo assim em minha vida profissional. Não consegui de imediato. Os compromissos de época de formatura – eu já era casado – acabaram me fazendo ficar em BH mesmo. Até que, dois anos depois, cumpri parte do que aquela

influência especial me colocou na cabeça, partindo para o interior, para ser clínico. Mais dez anos e eu dei um novo passo adiante: fui fazer um curso de especialização em Saúde Pública, na ENSP, Rio de Janeiro – e minha vida nunca mais foi a mesma.

Só posso dizer o seguinte, para resumir a admiração que tenho por Pedro Tauil, um daqueles jovens paulistanos com quem eu tiver a satisfação de conviver em Brasília, muitos anos depois: muito obrigado ao cientista, ao pesquisador, ao professor, ao gestor e, principalmente ao meu grande amigo.

Em termos de influências médicas, não posso deixar de mencionar aqui uma delas, que certamente causou impacto em mim, desde a infância. Seguinte: eu não tinha médicos na família, mas havia, de forma relativamente próxima a ela, um irmão de minha tia Marita, esposa de Virgílio, irmão mais velho de minha mãe, que era médico. Seu nome era Pedro Sampaio Guerra, ele também era nascido em nossa Itabira familiar e suas façanhas como cirurgião chegavam com frequência às conversas da família – e mesmo alguns parentes tratavam-se com ele. Ele passou sua vida profissional no interior – e não era qualquer interior – o Vale do Rio Doce mais profundo, mais exatamente em Acesita e Coronel Fabriciano, onde a malária, a miséria e a violência certamente desafiavam a competência de qualquer profissional de medicina. Na adolescência passei ferias memoráveis na casa dos Guerra, adquirindo aí indelével amizade com toda a família.

Já nos anos 90, aproveitando a estadia dele em Brasília para visitar seu filho Eduardo, que continua sendo um dos meus principais amigos na vida, convidei Dr. Pedro a fazer uma palestra para meus alunos do primeiro na de medicina. Foi um sucesso absoluto! Ele valorizou o conhecimento dos mais jovens e da medicina dita *moderna*, mas seu depoimento, do alto de seus mais de 80 anos de vida e 60 de profissão, marcado pela sua modéstia e pela simpatia, encantou profundamente aquela moçada de 20 anos incompletos, que o aplaudiu vivamente no final.

Talvez valesse a pena lembrar, também de duas leituras marcantes que fiz na juventude, que me despertaram, mais do que o desejo de ser médico, o impulso de fazer a diferença na profissão e na vida – coisa esta que não sei se consegui. A primeira delas, *A Cidadela*, escrito na primeira metade do século XX por Archibald J. Cronin, um médico (GP) britânico, narra a trajetória de Andrew Manson, desde seus tempos de jovem médico idealista atuando em vilarejos de mineradores no interior da Ilha até seu sucesso profissional em Londres, quando se torna parte do sistema que tanto combatia. É claro que o que me tocava era a primeira parte da história, já que na segunda eu era totalmente solidário com a repulsa que a obra deixava transparecer quanto a tal comportamento mesquinho.

A outra obra, *Um caso liquidado*, do também autor inglês Graham Greene, um escritor católico, tem como cenário o Congo colonial e sua geografia, que por si só constitui uma personagem, com suas temperaturas elevadas, chuvas torrenciais, flora luxuriante, miséria acachapante, além do colonialismo. O personagem principal, o arquiteto (depois se saberá disso) Querry, um europeu fugitivo, não se sabe de quê exatamente, desembarca na última parada de uma viagem de barco, simplesmente porque não havia como seguir adiante. O local de chegada é um leprosário gerido por uma missão católica e em tal cenário, junto com os doentes e os padres, encontra o Dr. Colin. Ali, em ambiente tão desolador, cercado pela dor e pela mutilação dos doentes, Querry discute com Colin, um ateu convicto, acerca da fé, de Deus, da vocação e do amor, procurando alcançar paz de espírito e uma vida feliz. Tal obra me levou a refletir, não tanto sobre a prática da Medicina, mas principalmente a respeito de questões espirituais e existenciais, de maneira muito profunda. Reli *Um caso liquidado* recentemente, 60 anos depois da primeira leitura e vi que o livro continuava a ecoar de maneira forte em meu espírito.

Mas, afinal: por que resolvi estudar medicina?

Em 1965 cometi uma das maiores ousadias de minha vida, que foi a de sair do Colégio Estadual, de tanta tradição, para experimentar um tal Colégio Universitário, que a UFMG havia inaugurado um ou dois anos antes. Lá era tudo novo para mim. Acostumado ao *laissez-faire* do Estadual eu tinha agora mais horas semanais de aula, muitas obrigações para casa, um ambiente marcado pela vontade coletiva de levar as coisas a sério. O estabelecimento tinha sido criado recentemente e não havia ainda demonstrado maior vantagem em relação ao sucesso de seus egressos no vestibular, que já naquela época era o que realmente importava. Mas mesmo assim acreditei e migrei para lá.

O Colégio Universitário era a menina dos olhos do Reitor da UFMG, Aloisio Pimenta, que havia sido perseguido pelos militares e retirado da Reitoria. A sigla utilizada para o mesmo era “Coluni”, dada a impublicabilidade de suas duas letras iniciais ou, como dizia uma paródia estudantil, inspirada na tabela periódica: para diferenciá-lo do Cobre. No Coluni não acabou a arbitraría divisão entre os currículos de biologia, exatas e humanas, mas em compensação havia amplas alternativas de se frequentar disciplinas de outras áreas de forma cruzada. Eu, por exemplo, fiz disciplinas ou participei de seminários ligados à História da Arte e Música. Cheguei mesmo me matricular em Cálculo Diferencial e Integral, mas pedi arrego logo de saída. Isso era demais para um estudante até então medíocre e pouco embasado como eu, além do mais geneticamente indisposto com as matemáticas.

Mas a distração e o laissez-faire logo cederam e levar as coisas a sério não foi tão difícil como pareceria antes. Mais que um aluno esforçado, eu já percebia que podia ser competitivo para enfrentar aquilo que já naquele tempo representava o *horror* conradiano verdadeiro: o vestibular – e para Medicina! Foi assim que comecei a perseguir a ideia de seguir tal carreira.

Devo ao Colégio Universitário muitas coisas. Além de ter possibilitado que eu entrasse para a Faculdade de Medicina – e em terceiro lugar no vestibular geral – penso que o ganho principal que ali obtive foi o de ter aprendido a estudar, com rigor e método. Além de adquirir confiança em mim, é claro.

Pensando bem, entretanto, acho que fui cursar Medicina mais por me sentir qualificado e perceber que isso me faria muito bem ao espírito a à autoestima, mais do que por vocação verdadeira.

Ah, a formação em Medicina...

Em 2020 li no Correio Braziliense que um jovem chamado Lucas Carvalho, de apenas 17 anos conseguira vaga no disputadíssimo curso de medicina da UnB. Um feito e tanto! E o merecimento deste rapaz dobrou quando descubro que ele era filho de uma diarista e de um entregador de bebidas, além de morador de uma remota periferia do DF e que desde a infância já se virava vendendo brigadeiros na escola. E mais: sonhava ser músico e não deixou por menos, tornando-se saxofonista profissional! Era muita conquista para uma pessoa só! Nem eu nem a grande parte das pessoas conheceria, de perto, as intempéries e os acidentes de percurso que um cara desses deve ter enfrentado para chegar onde está.

Na ocasião, eu, do alto dos meus mais de setenta anos e cinquenta de formado nesta profissão, pensei que, se o conhecesse pessoalmente, daria algumas recomendações que talvez ainda não tivesse ele recebido ou percebido por si só. Eram reflexões antigas, que ficavam mais pulsantes quando via aqueles garotos e garotas nos semáforos, pintados de todas as cores, em trajes sujos, pedindo uma contribuição para o chope grupal, pelo momento fato de terem passado no vestibular de medicina. Não tanto por razões moralistas, do tipo “afinal de contas não ficam bem tais atitudes em futuros médicos”. A minha questão era e continua sendo de outra natureza: as ilusões de que aqueles jovens – Lucas agora entre eles – se se alimentam e, de quebra, a classe média e média-alta a que pertencem (neste caso, exceção feita ao nosso herói...). Ilusões, aliás, compartilhadas por toda a sociedade.

A primeira dessas miragens deriva do fato de já termos, aparentemente, médicos demais no Brasil. Aqui no DF, inclusive, tais profissionais existem em proporções cubanas ou israelenses, que são padrões

mundiais em tal quesito. Mas formar muitos médicos é apenas um detalhe, pois é preciso saber onde eles estarão, em sua vida profissional. Aqui no DF, por exemplo, estatisticamente eles estão em excesso, mas quantas unidades da periferia de Brasília, principalmente, têm suas vagas não preenchidas? Como se vê, “formar” é uma coisa, “atender necessidades da população” é bem outra. Mas isso acontece em quase toda parte no Brasil. E nem resta mais o consolo daquela palavra de ordem de décadas passadas – a necessidade da interiorização da medicina. Com o advento do SUS e a decorrente expansão dos serviços de saúde nos municípios, mesmo pequenos, graças à política de descentralização (sim, há coisas bem-sucedidas na saúde em nosso país), menos de 10% dos municípios brasileiros permanecem sem médicos. Alguns deles se situam a menos de 100 km da Capital Federal. Como não há médicos ali, não há também enfermeiros, dentistas, engenheiros, agências de banco, internet, Uber ou Netflix. Enfim, tudo que se associa à vida civilizada ou inserida no mundo do consumo.

Bem que se tenta, no Brasil, promover a ida de profissionais de saúde para estes municípios. O Programa Mais Médicos foi, sem dúvida, um alento. Bem-sucedido até certo ponto, porém de sustentabilidade duvidosa. Até que vieram esses caras que acreditam que “ideologia” é algo que só existe na cabeça dos outros, daqueles que eles veem como inimigos, e disseram que não era nada disso. Expulsaram os cubanos e quem ficou no lugar deles? Praticamente ninguém, até agora. Boas intenções, ilusões sem apoio na realidade e palavrório.

Voltando a Lucas, espero que este rapaz não desanime, realmente. Ter consciência apenas não preenche vagas de médicos, esta é a verdade. E os médicos formados no Brasil estão longe de serem solução para o problema.

E ainda falando em ilusões, acho que Lucas talvez se choque com o modo que receberá sua formação profissional. Falo como pessoa que militou durante mais de 30 anos no ensino médico, associando sua prática docente durante longos anos à militância paralela na gestão de serviços de saúde. Uma boa pergunta que tal vivência me trouxe e que continua valendo é: esta turma está sendo formada para qual sistema de saúde? Para quais tipos de necessidades populacionais? Para o que oferece a realidade no Brasil certamente não é. Resulta disso, Lucas, é que os médicos, em sua maioria, estão preparados para fazer e pensar como especialistas, na melhor das hipóteses como especialistas no corpo humano, abstraindo-se dos fatores que o rodeiam, o ambiente ou o modo de vida, por exemplo. Na pior das hipóteses, como operadores de tecnologias voltadas a determinado órgão ou sistema, quando não apenas a moléculas ou outras partículas que compõem a máquina humana. E acima de tudo, praticam um enfoque exclusivo sobre a

doença – e não sobre a saúde – de cada pessoa, nem mesmo das pessoas em seus coletivos. O médico, que deveria ser um real profissional de saúde, se transformou nos dias de hoje em mero profissional da doença.

Para não me delongar muito, diria ainda a Lucas que a saúde representa na verdade o produto de quatro condições fundamentais: a biologia da pessoa; o ambiente em que ela vive; os estilos de vida que assume e a oferta de serviços de saúde a que está exposta. Um bom curso de medicina teria, por obrigação, que se dedicar a estes quatro componentes da saúde. Mas o que acontece na realidade é bem diferente disso. Os cursos de medicina atuais possuem foco absoluto nos fatores biológicos, na doença, nos indivíduos (doentes) e no ambiente hospitalar. Nada de abordagens mais amplas, por exemplo, em comunidades, famílias, aspectos sociais e culturais; nos serviços de saúde periféricos e nos múltiplos ambientes onde a vida de fato acontece. das coisas, mesmo que possamos fazer pouco para mudá-las já é um passo adiante. Quando fazem isso acaba sendo de maneira muito superficial.

Uma história assim como a de Lucas Carvalho, ou a parte dela que conheci pelo Correio Braziliense, mostra que temos aí uma pessoa de têmpera suficiente para não se render a ilusões, ou acreditar que a tecnologia não é tudo na carreira de um médico. Afinal, ele não terá pais abonados para adquirir os sofisticados equipamentos de que grande parte dos alunos de medicina sonham poder dispor para ganhar a vida. O nosso Lucas, com certeza, terá mais dificuldades do que aqueles, mas em compensação, poderá fazer pela sua vida e pela vida do seu povo algo muito maior, uma realização verdadeira, na qual a prática de uma autêntica Medicina é parte de um todo, que tem a ver com a verdadeira conquista da Cidadania.

Desejo, em todo caso, muito sucesso ao jovem Lucas. Ele bem merece.

Lição de Anatomia

Aqui vai um relato impressionista do cardápio que me foi oferecido – e certamente ainda o é nos dias de hoje – em uma Faculdade de Medicina.

Ah, aquelas aulas de anatomia, aqueles cadáveres estendidos em mesas de mármore... Não há dúvidas de que são cenas que deixaram fortes lembranças em mim – e certamente em muita gente mais.

Recentemente reli com a atenção e o sabor de sempre, o conto *O Pirotécnico Zacarias*, de Murilo Rubião, que tem a ver com tal assunto. Para quem ainda não o conhece, ele é um escritor mineiro pouco prolífico, mas considerado mestre e pioneiro no gênero literário conhecido como *realismo fantástico*, que teve como outros expoentes

latino-americanos Júlio Cortazar e Gabriel Garcia Marquez. Produziu suas obras, principalmente contos, entre as décadas de 40 e 50, lado a lado com uma carreira burocrática tradicional.

O conto em questão trata da breve história de Simplício Santana de Alvarenga, conhecido profissionalmente como *Zacarias, o pirotécnico*, que um dia é atropelado por um automóvel e acaba fazendo companhia, mesmo morto, ao grupo de moços e moças que passeava no veículo. E assim Zacarias passa a circular pelas ruas da cidade, a Belo Horizonte dos anos 40, na condição de cadáver que se recusava a entrar para o mundo dos mortos, preferindo circular entre os vivos.

Podemos parar por aí, pois o que me traz aqui é outro cadáver, este realmente morto, embora genérico, mas que no meu tempo insistiam (ou ainda insistem) em manter *vivo*, a passear pelas aulas de anatomia. Já ouvi dizer que isso já está superado alhures, na Europa ou nos Estados Unidos, países civilizados que já baniram, para um repouso nobre e humanitário, o dito cadáver, tal qual o conhecemos, das aulas de anatomia nos ambientes acadêmicos. O que afirmo aqui, e que parecerá totalmente desarrazoadão, é o seguinte: cadáveres são desnecessários nas aulas sobre o corpo humano, por razões de ética e humanitarismo, em primeiro lugar, mas também por razões pedagógicas. Esperem os leitores que vou me explicar.

Voltando ao fatídico primeiro dia de aula na Faculdade, quase 60 anos atrás, foi ali experimentei o encontro, ao mesmo tempo desejado e temido, com os cadáveres na disciplina de Anatomia, jazendo naquele anfiteatro cheio de mesas de mármore ou aço inox, de pé direito alto, aquele cheiro de formol, as palavras cabalísticas gravadas em uma das paredes: *hic mors gaudet succurrere vitae* – tudo era coisa de muita pompa e circunstância. Entretanto, se a morte se alegrava em me ajudar, a recíproca não era verdadeira. Eu achava aquilo uma decoreba, uma perda de tempo. Ali não se dissecava, mas se destruía corpos. Aliás, alguns já tinham dito a mim – e mesmo os professores da disciplina confirmavam – que depois era preciso aprender tudo de novo. E mesmo assim só aqueles que fossem se dedicar a certos ramos da medicina, como a cirurgia ou, no máximo, ao diagnóstico por imagem. Para os outros mortais, bastavam noções gerais, sem cadáveres, sem formol, sem picadinho de gente, sem todo aquele simbolismo *horror-show*.

Como dizia um antigo professor meu, na mesma faculdade, João Amílcar Salgado, um jovem entra para uma escola de medicina aspirando lidar com gente; e de saída lhe dão um cadáver. Mais adiante, o mesmo corpo lhe é oferecido, só que agora cortado em fatias microscópicas. O estudante não perde as esperanças de ver gente, mas no segundo ano são colocados à sua disposição urina, fezes, sangue e outros líquidos corporais. Mas *gente*, que é bom, nada. Depois vêm o

sapo e o cachorro nas aulas de fisiologia. Lá pelo terceiro ano o infeliz imagina, mas logo se vê frustrado, que finalmente vai conhecer o raro objeto chamado *gente*, mas ainda assim terá como intermediário um professor. É bem força de expressão, já se vê, mas tem sua sabedoria, certamente.

Cabem algumas informações adicionais, da ordem mais técnica, digamos assim: corpos humanos ou de animais em formol estão para os corpos reais *frescos* (com todo respeito), assim como as passas estão para as uvas – ou como as ameixas pretas em conserva em relação àqueles lindos pomos sumarentos que costumamos comer na época do Natal. Imaginem, então, que se ofereça a alguém, que nunca viu uma uva ao vivo (Ivo viu, mas a nossa hipotética *persona* não viu), uma passa seca e se peça a tal pessoa que imagine a fruta como ela é na vida real, nas videiras. Missão impossível, em termos de aprendizado, não é? Pois é assim que se ensinava – e talvez ainda se ensine – a anatomia, com corpos que estão longe de representar o real.

Eu já pensava coisas como essa antes de conhecer o processo chamado de *plastinização*, que evidencia corpos humanos perfeitamente dissecados e evidenciados em suas estruturas mais íntimas, em cores vivas e diferenciadas, de forma bastante próxima ao real. Aliás, alguém aí já deve até ter comprado ingresso para ver uma exposição assim, *made in China*, em algum shopping center. Esta seria a anatomia que eu gostaria de ter aprendido e que me seria muito mais duradoura e eficaz. Pena que é o fruto de uma tecnologia que ainda não existia no meu tempo de estudante.

Agora vêm alguns detalhes mórbidos, tirem as crianças da sala. As tais “passas” de gente são apresentadas a um bando de estudantes, que como abutres, se debruçam sobre eles e começam a picá-los. As carcaças são duras e muitas de suas estruturas internas mais delicadas, como veias e nervos pequenos e mesmo médios simplesmente se fundem, se engruvinharam ou simplesmente desaparecem sob a ação do formol. Com algum tempo, a massa informe que se tem em mãos pode ser músculo, gordura, nervo, gânglio ou qualquer outro tecido, mas não é possível identificar o que seja. E como o tédio fatalmente sobrevém, começam as brincadeiras escatológicas, como cortar partes daquele corpo inerte e levar para casa, na melhor das hipóteses, ou colocar na bolsa das incautas colegas, na pior delas. No final do dia, esgotados e enojados pelo cheiro do formol e pelo dantesco espetáculo da decomposição natural que fatalmente já está presente, os infelizes alunos corriam à biblioteca – ou à internet, nos tempos de hoje – para consultar os livros ou sites, onde as imagens são mais reais e pedagogicamente aceitáveis. E aí, sim, aprendem alguma coisa.

Frequentar um anfiteatro de anatomia, entretanto, tem enorme valor simbólico, pois ali se dá um rito de passagem, no qual aqueles

adolescentes cheios de vida e alegria, entram na vida adulta sob a égide da morte, da podridão e do mau cheiro. Mas é preciso suportar tudo, assim como cabe aos recrutas militares (ou mesmo aos calouros universitários) se submeter a todo tipo de brincadeira de mau gosto e mesmo violência por parte dos já iniciados. E a iniciação, agora, tem seus sacerdotes na pessoa dos professores, bedéis e monitores, que costumam não poupar os pobres iniciantes de conversas escabrosas, quando não de contato íntimo e indesejado com os corpos mortos.

Isso, todavia, não impede que alguns defendam como condição necessária e inescapável ao cumprimento do tal ritual de passagem, sem questionar sua racionalidade e sua humanidade. Não é por acaso que os dísticos que costumam ornar as paredes de tais salas são taxativos, em lindo e incompreensível latim: *hic mors gaudet succurere vitae*. Ou, pior ainda, *morituri mortui...* Que os mortos se alegram de ajudar a vida, ou então, que anunciam estar esperando por nós que ainda não morremos.

Já nos meus tempos de estudante, costumava ouvir de professores e médicos já formados que todo aquele conhecimento anatômico tinha que ser reavivado alguns anos depois. Outros já diziam que ele era simplesmente dispensável, diante do alto custo e pouco benefício de tal estratégia pedagógica. A verdade é que poucas informações podem vir das referidas “passas”, mas não no primeiro ano de medicina, mas somente quando o aprofundamento dos estudos cirúrgicos se fizer necessário, isto é, provavelmente apenas na residência médica, alguns anos depois.

É preciso argumentar mais? Meus respeitos aos mortos que compareceram e talvez ainda compareçam, por muitas gerações, aos anfiteatros de anatomia para socorrer os vivos e aprendizes. Mas penso que já passou da hora de os liberarmos para uma pós-morte digna. Ah sim, não precisam me lembrar: a tal da plastinização também utiliza cadáveres, insumo que na China deve ser muito abundante. Há quem diga que lá boa parte dos corpos submetidos a tal método provém de pessoas condenadas a morte, geralmente jovens e íntegros. Nada é perfeito...

E assim procederam comigo pelos anos acadêmicos a fora. Muita aula teórica; intermediação constante de professores; uma dúzia de ávidos estudantes a auscultar uma pobre e assustada criatura em alguma enfermaria; pacientes internados durante meses apenas pelas suas potencialidades didáticas (um bom sopro, por exemplo); professores magistras que não tocavam em pacientes (ou o faziam em nosso lugar); pesquisas clínicas intermináveis que transformavam os pacientes em verdadeiros reféns, e assim por diante.

É muita (de)formação. Acabei virando médico, mas se pudesse começar de novo certamente me sentiria merecedor de algo melhor – para os pacientes também.

Nem tudo são flores na vida de um noviço

No terceiro ano de faculdade fui trabalhar como estagiário no Hospital da Polícia Militar, em Santa Efigênia, próximo alguns quarteirões do hospício chamado Raul Soares, onde eu já havia estagiado no laboratório. Uma proximidade que não era mera coincidência. Ali não havia remuneração senão para alguns privilegiados, geralmente da faculdade rival, a Ciências Médicas, dita “Católica”, que mantinha convênio oficial com a instituição. Nós, da “Federal”, os “protestantes”, éramos apenas tolerados ali. As melhores camas nos plantões eram reservadas aos “católicos”, ao ponto de certo dia, quando eu repousava após um plantão massacrante, um enorme fardo desabou em cima de mim. É que o legítimo donatário do catre, um dos tais papistas, com mais de 120 quilos, acabara de chegar de uma cirurgia e também queria descansar. Tive que cair fora que nem um cachorro assustado e o carcamano ainda me xingou abusivamente.

Quando assumimos o estágio, o diretor, um coronel médico reacionário nos recebeu de pé, atrás de sua grande mesa, fardado. Fez um sermão interminável a respeito de “ética”, boas maneiras e o risco de “subversão”. Depois nos mostrando sua cabeça tosada quase na marca do quepe militar nos advertiu: *e prestem atenção, o cabelo mais comprido aqui há de ser o meu!* Era época de Woodstok, *The Beatles, rock and roll*, contracultura etc o tamanho dos cabelos dizia muita coisa a respeito de quem os usasse assim ou assado.

Tudo isso representa apenas a parte pitoresca, pois no âmago da instituição a coisa era pra lá de horrorosa. Assim por exemplo, fui obrigado a participar e auxiliar sessões de eletrochoques em doentes mentais, sem me esquecer de um episódio terrível, o de ter sido chamado a prescrever para um rapaz de minha idade, paraplégico depois de um acidente, que tinha dores atrozes e feridas pelo corpo. O moço era preso político e sua condição tinha a ver com as torturas que lhe infligiram, além do capotamento da viatura que o conduzia para tais sessões.

Foi então que achei melhor cair fora daquele inferno, e assim *fui baixar em outro centro*, no caso no Hospital Amélia Lins, um hospital acanhado e feio, mas sem dúvida bem eficiente, que eu considero minha segunda escola. Foi uma experiência especial, entre o terceiro e o quarto ano de faculdade, embora no Amélia Lins não existisse vínculo formal com a Medicina da UFMG e poucos de seus médicos fossem também professores dela. Mas aquilo de fato era uma verdadeira escola, por onde passaram gerações e gerações de médicos, onde também não

havia discriminação entre “católicos” e “protestantes”, com um ambiente bem democrático, no qual ninguém nos obrigava a cortar os cabelos com este ou aquele comprimento

No Amélia Lins a inscrição de estagiários se fazia por equipe havia uma delas em que a afluência (e a disputa) de estagiários era bastante superior às demais. A razão era simples: ali trabalhava um dos médicos mais ilustres, não só do PS como da cidade, Célio de Castro. Ele foi depois presidente do Sindicato dos Médicos, Deputado Federal e Prefeito de BH, afastando-se em pleno mandato, por ter sofrido um AVC incapacitante. Célio foi uma lenda da medicina, portador de uma rara e benfazeja unanimidade.

A equipe na qual fui admitido não era nada especial, mas tinha bons caras trabalhando nela. Um de que me lembro com especial carinho é o pediatra Ely da Conceição, que morava em Nova Lima, onde fez política mais tarde, sendo meu colega como Secretário Municipal de Saúde, eu em Uberlândia, ele na cidade vizinha a BH. Ely era um cara tranquilo e educado, adorava ensinar e tinha uma paciência monumental com as demandas dos estagiários. Certa vez o chamei para olhar comigo uma garotinha de dois ou três anos, que chegara ao ambulatório do PS com uma aparente paralisia de membros inferiores; ela simplesmente não parava de pé. Eram tempos de pólio e até os porteiros talvez já tivessem feito a suspeita diagnóstica, de tal forma que quando a garota entrou na sala de atendimento, já tinha gente da enfermagem começando a preparar seu isolamento com um biombo. Ely chegou com sua maneira calma, conversou com a mãe por alguns momentos e simplesmente começou a examinar a criança – adivinhem por onde? – pelos sapatos! Ele os retirou e assim o diagnóstico não foi feito, ele se fez... A menina estava vestida com uma meia apertada, de tecido sintético, com um buraco por onde o dedão saiu e se enforcou. Alguns minutos de massagem no dedo lesado curaram aquela “paralisia”.

Quando meu irmão Eugênio, aquele que na infância gostava assistir (e narrar) acidentes de trânsito na avenida Antônio Carlos, entrou para a Faculdade, convidei-o a uma tarde comigo, no plantão do Amélia. Atendemos juntos, ou melhor, ele timidamente assistia os atendimentos que eu, mais sabido, fazia. Lá pelas tantas chegou uma mulher com a orelha seccionada, quase pendente, vítima que fora de uma mordida de uma desafeta. Como se sabe, orelhas sangram bastante, de maneira que a infeliz chegou ao atendimento banhada em sangue. Comecei a fazer assepsia, já pedindo agulha e linha, quando escutei um barulhão atrás de mim. Era Eugênio desmaiando, caindo como uma fruta madura no meio das macas e respectivas escadinhas! Pedi alguém do serviço para reanimá-lo fora dali e tudo se deu sem maiores consequências. Curiosamente, quando éramos garotos, ele era

especialista de estripar passarinhos e eu é que desmaiava quando via sangue. Com as coisas agora invertidas, dessa vez me vinguei.

Hospital Amélia Lins: a verdadeira escola que várias gerações tiveram no campo das emergências médicas e na convivência com as catástrofes e o sofrimento humano!

Professores notáveis

O que significa realmente ser um bom professor? Para poder falar de meus mestres na faculdade de medicina eu realmente precisaria definir melhor tal conceito. Seriam aqueles que realmente sabiam muito e profundamente de alguma especialidade? Ou aqueles que dominavam um cenário mais amplo, capazes de perfazer raciocínios clínicos não necessariamente profundos, mas que se estendiam além das fronteiras das especialidades? Seriam aqueles dotados de habilidades de comunicação e até mesmo empatia diferenciada em relação a seu entorno, aí incluídos os alunos? Ou aqueles que mesmo sem dar mostras de serem grandes luminares eram respeitados e até mesmo amados pelos seus pacientes (situação esta, aliás, que nem sempre nos era dado constatar de perto)? Eram aqueles que também se destacavam nos laboratórios de pesquisas, não apenas nas salas de aula?

Pois bem, acho que tivemos de tudo um pouco naqueles anos acadêmicos. De toda forma, o que imperava, na ocasião, não era propriamente um padrão “paulista” de competência, medida que esta era aferida pela quantidade de cursos e concursos realizados, bem como pela qualidade das instituições percorridas pelo docente. Na Medicina da UFMG daqueles tempos era bastante forte um regramento que passava mais pelo sobrenome do docente ou, pelo menos, pela casta acadêmica ou clínica à qual ele era ligado. Eram comuns, com efeito, verdadeiras dinastias formadas por filhos, sobrinhos, primos dos luminares. Eventualmente, também pelos egressos do “serviço” ou da “enfermaria” do Prof. Dr. Fulano de Tal, nos quais conviviam, titulares e agregados, dentro de regras *cordiais* (conforme Sérgio Buarque de Holanda) características das relações dentro de clãs familiares. Os que mais se destacavam poderia aspirar um lugar à mão direita do Prof. Fulano...

O resumo disso é que em BH (e certamente em outros lugares do Brasil) aquela modalidade de medicina que só surgiu mais tarde, já nos anos 90, muito corretamente denominada *medicina baseada em evidências*, teve ali uma correspondente instaurada anos antes: a medicina baseada em “*eminências*”.

Assim, uma história célebre da era precedente à nossa foi um concurso para a antiga “cátedra” de gineco-obstetrícia. A bola da vez seria, sem qualquer sombra de dúvida, o assistente mais chegado, geralmente

mais velho, também, do professor doutor que se afastava, ou aposentadoria ou morte. E com tais prerrogativas havia já o favorito, mais do que isso, a ser aprovado obrigatoriamente, sem contestações, no caso, Lucas Machado, filho de famosa família mineira que deu entre outros personagens o escritor Anibal Machado e o político Cristiano, em relação ao qual se cunhou a expressão “cristianizar”, nos anos 50. Pois bem, abriu-se o concurso público proforma e tudo parecia correr da maneira habitual, sem dar origem a qualquer tipo de surpresa. Entretanto, havia algo de estranho em tal processo: um segundo candidato inscrito, que ninguém conhecia ou tivesse ouvido falar e o que era mais surpreendente: vindo do interior de Minas. O sentimento geral foi de menosprezar o adventício, talvez até considerá-lo, no mínimo petulante.

Realizado o certame, mesmo com toda a tradição pesando sobre a banca nomeada, esta não conseguiu afastar ou reprovar o homem da Zona da Mata. Acontece que tal indivíduo estava apenas de passagem por Muriaé ou Leopoldina; ele estava no interior de Minas apenas enquanto aguarda o aparecimento de alguma chance acadêmica, pois na verdade vinha era da Alemanha, onde passara longos anos se dedicando a estudos e pesquisas na área da saúde feminina, debaixo das asas de grandes médicos de lá.

Para resumir a história: o nome de tal homem era Clovis Salgado da Gama, que assumiu de fato a cadeira, mais não por muito tempo, pois na sequência foi governador de Minas, Ministro da Fazenda no Governo JK, Diretor de Faculdade, além de outros títulos e cargos. Lucas Machado, naturalmente, entrou em grande depressão e aí reza a lenda que o arcebispo de BH, Dom Antônio dos Santos Cabral, para honrar as tradições católicas da família Machado, prometeu ao deprimido quase catedrático que não se atormentasse, pois criaria uma nova Faculdade de Medicina em BH, para ele dirigir e fazer as coisas do jeito que achasse conveniente, de acordo com as boas tradições mineiras e católicas. Foi por tal via, dizem, que surgiu a Faculdade de Ciências Médicas, conhecida em seus anos iniciais como “Católica” e que constituiu um reduto de outros tantos Machados e agregados nos anos subsequentes.

Poucos anos depois um novo concurso frustrado, para a Cátedra de Patologia desta vez, acabou por resultar no desmembramento da disciplina de Anatomia Patológica em uma metástase chamada Patologia Geral, na qual foi abrigado o concursado que também não logrou alcançar o primeiro lugar em processo de seleção prévio.

Mas para não falar apenas nas eminentes, ou melhor, ainda falando e algumas delas, mas dentro de um enfoque mais lisonjeiro em relação a alguma das categorias citadas acima, destaco alguns professores notáveis de minha época.

REVISÃO COMEÇA AQUI

Minha lista não tem só gente cuja simpatia seja objeto de unanimidade, embora isso não deixe de ser um bom requisito. Procurei inserir nela uma combinação de sabedoria, tanto de conhecimentos técnicos, como a capacidade de transmitir lições de vida e ética. Gente que sem dúvida foi capaz de ensinar e influenciar, positivamente, minhas opções profissionais e afetivas, bem como, certamente de outras tantas pessoas. Vamos a eles.

Carlo Américo Fattini, professor de anatomia, apesar de minha birra com tal disciplina, merece encabeçar a lista. Era dos mais jovens entre os professores, não passando dos trinta e poucos anos. Carismático, mas não daquele tipo que faz força para conquistar os alunos, deixando apenas fluir sua atenção e recebendo com tranquilidade e paciência o gesto e a palavra do interlocutor. Além do estágio *cadavérico*, tínhamos aula em pequeno grupo com ele e, ao lado daquelas conversas áridas sobre o nervo vago e a veia porta, nos falava coisas pouco habituais, tais como, das maneiras de evitar o mau hálito e dos modos corretos de tratar nossos afetos. Disso dava exemplos concretos, pois em algumas ocasiões era visitado na sala de aula por sua companheira, Natália, que vinha lhe dar algum recado ou pegar um livro (ela era médica) e fazia questão de nos apresentar e falar dela sempre como “minha amada”, “mulher de minha vida” e coisas carinhosas assim. Este ensinava, com certeza, bem mais do que aquelas informações desnecessárias sobre por onde vagueava o nervo vago.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho era também pouco mais velho do que nós. Assistente da Cadeira de Histologia, na qual o titular era Nello Rangel. Gladstone era a sapiência em pessoa, sabia tudo (e mais alguma coisa) da insípida matéria que lecionava. Alguns diziam que ele até havia superado o Mestre, que o tratava com grande respeito, no que era correspondido. Gladstone tinha um modo teatral de dar suas aulas, sem perder a fleuma. Sua descrição do câncer era um primor: *mitoses loucas, atípicas, arquitetura tecidual subvertida....* Por conta de seu carisma e dedicação, alguns de nós chegamos até a antecipar nossa opção de carreira, atraídos pelo que então se chamava “ciência básica” – vocações nem sempre confirmadas, entretanto. Algum tempo depois ele se transferiu para Uberlândia, sua terra natal, sendo um dos fundadores da escola médica onde eu fui trabalhar, por convite dele. Ele foi Reitor por duas vezes da Universidade Federal de Uberlândia e exerceu vários cargos no MEC e na OPAS, em Washington. Tive a honra de tê-lo como meu sucessor na Secretaria Municipal de Saúde, tempos depois. Com ele aprendi lições de determinação e coerência no que se faz, mas não sei se as aproveitei integralmente.

João Amílcar Salgado, professor de Semiologia, sempre esteve longe de ser uma unanimidade, mas era impossível ser neutro com relação a ele.

Alguns o criticavam por sua suposta dificuldade em tocar os pacientes, o que não creio ser a inteira verdade. Ele, simplesmente, era partidário radical do raciocínio clínico e das deduções baseadas em evidências. Tinha um conhecimento médico fora do comum, uma memória prodigiosa e enorme capacidade de contar e ilustrar com exemplos curiosos e inusitados suas histórias, fossem elas clínicas ou de vida. Formou-se depois também em Filosofia, o que era de fato algo totalmente compatível com ele. Não bastasse tantas coisas que fez, esse um chamado João ainda foi o idealizador e primeiro coordenador do Museu da História da Medicina Mineira, abrigado em nossa velha Faculdade de Medicina. Ele foi seguido de perto por outro cara notável, o meu colega Ajax Ferreira, o “Homem de Lagoa Santa”, infelizmente já falecido, que deu sua vida e seu sangue pelo referido Museu. Com ele aprendi que assim como *vida* é mais do que simplesmente a apresentação de sinais vitais detectáveis, medicina é algo bem maior do que o conhecimento anatômico, fisiológico e clínico.

O próximo de minha lista é José de Oliveira Campos, nosso professor de Clínica Médica, no quarto ano. Eu havia prestado atenção nele mesmo antes disso, ao tê-lo como co-passageiro no ônibus Serra, quando ia almoçar na casa de minha avó Dodora. Um sujeito alguns anos mais velho do que eu, muito sério e mesmo sisudo, sempre de paletó e gravata. Mas viajando de ônibus... Dele, o que se dizia é que era um dos caras mais brilhantes de sua área, egresso de uma formação pós-graduada em universidade dos Estados Unidos, talvez pouco à vontade com o ambiente meio frouxo que imperava em seu entorno no HC. Sob sua tutela, na residência de Clínica Médica, meu conceito sobre ele só cresceu. J. O. Campos tinha como particularidade o fato de ser capaz de discutir a última descoberta de medicina molecular divulgada pelo *New England Journal of Medicine* e com igual ênfase e propriedade algum capítulo de *O Livro dos Espíritos*, de Alan Karde. Conheci um pouco mais sobre ele quando o solicitei que acompanhasse, ainda nos anos 70, o tratamento de minha avó Dodora, que estava com um linfoma de natureza muito grave. Ali, na beira do leito dela, eu conheci uma das melhores figuras médicas e humanas com quem já privei. Tive a honrosa oportunidade, no início dos anos oitenta, com alguns companheiros da UFU, de fazer contato com ele na Universidade de Brasília, onde estaria insatisfeito e levar-lhe o convite vir trabalhar conosco em Uberlândia, o que felizmente deu certo, para ele e para nós. Com Campos aprendi que a verdadeira clínica deve associar um profundo conhecimento da Ciência, mas que só tem valor quando isso se associa a uma compreensão integral sobre o que é o Ser Humano

Cid Veloso. Eu o conheci desde muito jovem, pois frequentava a casa de seus pais, na rua Monsenhor Horta, bairro do Prado, Belo Horizonte, nos anos 60. Seu irmão, Tiago, era meu colega de Colégio Estadual e Cid, na época, já havia se formado em medicina e era tratado por nós

com o devido respeito. Mas acima de tudo era um cara bonachão e muito atencioso com os adolescentes que frequentavam a casa de seus pais, onde ele, já casado e pai de família, não raramente aparecia. Éramos mais ou menos conterrâneos, ou melhor, a família de meu pai o era. Os Veloso eram de Piumhy e meu pai de Pains, poucas léguas perto. Geraldo Veloso, seu pai, era irmão de Lécio, casado com minha tia Aurea Goulart, irmã de meu avô Zezé. Assim tínhamos também essa aproximação pelo lado da família. Mas não foi o sangue que me aproximou dos Veloso. Foi muito mais do que isso. O pai era um autodidata perfeito, dominava o inglês e talvez outras línguas e tinha uma cultura vastíssima. Era contabilista de profissão, mas deixara um bom emprego na iniciativa privada para lidar com o comércio de nada menos do que ... livros. Estar naquela casa era sempre um prazer, pois ali conheci livros de arte, grandes romances universais, a obra de Marx, discos de jazz, com especial destaque para *Take Five*, de Dave Brubeck, e muito mais. Voltando a Cid, ele era cardiologista, lecionava na disciplina de Semiologia e havia criado uma tradição de ministrar, dentro dos conteúdos da mesma um curso de eletrocardiografia, que ficou famoso. Em uma era em que não havia PowerPoint, mas sim projetores de slides, ele intercalava, em meios aos traçados que logo aprendíamos a interpretar, figuras retiradas da arte clássica. Quando surgia uma Pietà, uma Monalisa, uma Banhista ele parava a parte formal para nos inquirir sobre a autoria, o nome do artista, o período em que foi pintada – coisas assim. Às vezes colocava, também, uma montagem, com corpo de miss e cabeça de um político ou general da ocasião. Magalhães Pinto, por exemplo, totalmente careca, era impagável de maiô. O resultado era que além de informações sobre aqueles complexos QRS e segmentos ST, saímos de lá repletos de cultura. Grandes acontecimentos ainda estavam para acontecer em sua vida, tendo sido ele o primeiro reitor eleito por voto direto na UFMG, já nos anos 80. Sua gestão se caracterizou pela inovação, amplitude cultural e interdisciplinar da ação da reitoria e democratização da gestão. Entre seus feitos estava o convite ao Bispo Desmond Tutu, paladino, junto com Mandela, da luta contra o apartheid na África do Sul, para ser homenageado na UFMG. Cid, de fato, enxergava longe, muito longe. Sobre as influências que tive deste cara maiúsculo foi o fato de convivido com alguém que viveu além de seu tempo e fez da vida um exemplo de militância, de tolerância, de responsabilidade civil. Eu tenho muito orgulho de ter sido seu amigo e de ter frequentado sua família.

Havia também mulheres notáveis na Faculdade de Medicina da UFMG, embora ali o ambiente fosse sem dúvida um tanto macho-cêntrico. De fato, eram poucas mulheres médicas e menos ainda docentes universitárias na área. Mas para não ser injusto, quero registrar a presença de pelo menos uma delas: Lucia Foscarini. Ela se tornou

amiga minha e de minha mulher, vindo a ser madrinha de nossa filha Daniela. Lucia é uma pessoa tímida e discreta, estudiosa como quê! Os amigos brincávamos com ela que a única coisa em que ela não se destacara foi no exame de motorista, tendo tentado o mesmo diversas vezes, sem sucesso. Seu conhecimento clínico era fabuloso. Nossos contatos ocorreram na residência médica, mais precisamente na UTI do quarto andar do HC, onde ela sempre nos surpreendia e encantava com seu conhecimento. Tudo sem alarde, dando sempre ao residente a impressão de que era ele – e não ela – que havia dado a resposta certa ao dilema clínico do momento.

Lúcia Foscarini o é participante honrosa, também, daquele grupo de alunos brilhantes que acabam chamando a atenção dos professores e assim se transformaram em agentes de uma renovação que escapou aos limites da genética e do parentesco. Havia um bom punhado deles em meu tempo, também admirados por nós apesar de serem alguns apenas um pouquinho mais velhos do que a gente. Assim, mesmo temendo não ser totalmente justo pelo esquecimento de alguns deles, cito aqui os nomes de Luiz Otávio Savassi Rocha, João Paulo Oliveira, José Renan Cunha Melo, José Murilo Zeitune, Elza Santiago Erichsen, Sebastião Leal, Dirceu Greco, Fulgêncio Gazzinelli Abranches, Dirceu Wagner Carvalho, Antônio Cândido de Melo Carvalho. Mas há outros, muitos outros.

Pensando bem, acho que posso me incluir na lista dos que ascenderam na vida docente e acadêmica sem ter *parentes importantes* (embora não tenha *vindo do interior*). Não posso me esquecer que também fui um daqueles distintos agregados nas enfermarias do antigo Hospital Carlos Chagas. Quando surgiu uma vaga de docente, por morte do mais antigo deles, Oscar Versiani Caldeira, cometi a ousadia de me candidatar ao concurso. Penso que pela minha proximidade, até mesmo física com o hospital (cheguei mesmo a morar lá), os eventuais interessados acabaram por se afastar e assim eu fiquei em segundo lugar, já que o primeiro colocado, Eduardo Costa, também era um dos tais agregados destituído de quaisquer laços familiares com os luminares. Cumpriu-se a regra, portanto.

Apontamentos para uma sociologia da vida estudantil na Medicina, anos 60

Comecei a namorar Eliane Guimarães, minha colega de turma, logo em outubro do nosso primeiro na Faculdade. Nossa história evoluiu para noivado três anos depois e para casamento em quatro. Eliane sempre foi uma pessoa muito dedicada aos estudos e às obrigações em geral. Aliás, ela tinha uma capacidade de absorção de conhecimentos digna de um gênio, bem maior que a minha, aliás. Em 1970, já noivos (costumes da época...) tivemos que resolver uma contradição familiar: eu havia ganho uma bolsa para os Estados Unidos, à qual ela

concorrera também. Um verdadeiro e insuperável dilema estaria armado caso ela tivesse obtido a bolsa, pois teríamos que casar para viajar juntos. Coisas da época, também. Todavia a resiliência entrou em cena, principalmente graças ao espírito cordato de Eliane com as coisas de família (eu, nem tanto...) e nos casamos em 1971.

Esta viagem aos EUA virou minha cabeça. Até então eu não havia saído do Brasil e nem subido em um avião. Tampouco falava inglês, a não ser rudimentarmente e entendia a língua menos ainda. Mas tudo aconteceu de uma só vez e tal viagem sem dúvida marcou minha vida.

Na faculdade havia um grupo de colegas ao qual tínhamos certa adesão. Mas aqui devo esclarecer que pertencer a grupos nunca fora o meu forte... Este era um pessoal bastante “cabeça”, com a liderança dividida entre dois indivíduos, um deles, um sujeito com voz de barítono, filho de médico e um tanto conservador nas ideias. Bom moço que era, assumiu por conta própria o papel de proteger as colegas de investidas pouco cavalheirescas ou simples mente assediadoras dos demais machos, o que lhe fez merecer o apelido maldoso de *Galo Capão*. As próprias vítimas e protegidas potenciais, contudo, nunca admitiram que lhe tenham delegado formalmente isso, alegando que sabiam se defender (como de fato pareciam saber).

Entretanto, a liderança essencial de tal grupo era de um outro indivíduo, um paulistano típico, mais velho do que a gente uns bons cinco anos, cheio de experiências na vida – havia sido até soldado da Guarda Presidencial em Brasília – pelo menos era o que nos dizia. Ele era um excêntrico de classe. Morava sozinho em uma pensão modesta da rua Piauí, namorava garotas liberais e geralmente muito cobiçadas e tinha como companheira de quarto uma jiboia.

Sobre ele, figura realmente curiosa e totalmente fora do nosso padrão mais tradicional, afinal éramos, bem ou mal, membros da *família mineira*, resolvi recentemente escrever um conto, tomando é claro algumas liberdades criativas e, principalmente, omitindo nomes reais. O que vão ler em seguida é tal produto, que denominei, por motivos que logo se esclarecerá, de *Anjo Valente*.

Creio que não preciso explicar porque estou chamando isso aqui de “apontamentos para uma sociologia da vida estudantil na Medicina, anos 60”. Preciso?

Anjo Valente

“Éramos todos jovens, é a primeira coisa a ser dita. Como disse alguém, nossa cesta de jabuticabas (ou de qualquer outra fruta ou iguaria) estava cheia até as bordas e nem de longe temíamos que a mesma se esvaziasse. Em outras palavras, levávamos a vida sem quaisquer preocupações, que não fosse a de ter alguns trocados para

beber cerveja com os amigos ou para levar a namorada ao cinema, nos finais de semana. Com relação às namoradas, preocupávamo-nos, também, justificar ou disfarçar as escapadas dos sábados à noite, para celebrar uma certa vida boêmia depois que marcávamos ponto no portão da casa delas. Era o meu caso, pelo menos, não de todos, que não namoravam, seja por opção ou falta de oportunidades. Fora os que praticavam um jogo mais aberto com as garotas e que se despediam das febris sessões de amassos dos sábados anunciando sem mais cerimônias que em seguida iriam curtir a vida com os amigos. E ponto final.

É neste último grupo que aparece o personagem central desta história. Seu nome era Gabriel, um dos poucos colegas de faculdade que já chegara aos trinta anos e que também viera de fora, no caso de São Paulo, para estudar na nossa ainda acanhada BH dos anos 60. Gabriel Engelhardt, era seu nome completo, a denunciar sua origem germânica, o que naquele período em que a memória da Segunda Guerra ainda fazia parte do imaginário geral e era motivo de certa reserva por parte de alguns. Mas com ele não era assim. Ao se apresentar ou de alguma forma revelar seu nome completo, dava-lhe ao mesmo tempo o significado, pelo menos em versão que denunciava aquilo lhe provocar orgulho étnico e linguístico: *Anjo Valente*. E completava: alemão moreno da Baviera.

Tinha histórias pra contar, o tal sujeito. A veracidade de muitas delas, fique claro, nem sempre pôde ser confirmada. Aliás, eram tantas as suas supostas peripécias, que exigiriam uma investigação muito trabalhosa para apurar-lhes a autenticidade, de maneira que ficava tudo pelo dito, o que pelo menos nos divertia e causava até certa inveja. Algo que se sabia dele era que tinha família rica em São Paulo, com um pai médico e dono de clínicas de psiquiatria, provavelmente do tipo que explorava a loucura dos outros, conforme dito da época. Mas por que com quase cinco anos a mais nos fazia companhia no primeiro ano de faculdade, a maioria de nós mal chegados aos vinte? Tinha sobre isso também sua história, não se fazendo de rogado para revelá-la, quando indagado por algum de nós. E fazia isso com um sorriso misto de beatitude e superioridade nos lábios. Porque justiça seja feita, tinha ares superiores, sem deixar de ser simpático e acessível, até mesmo muito aberto à camaradagem. Ele explicava que sua entrada tardia na Faculdade de Medicina se devia aos anos em que ele, decidido a se libertar do jugo paterno – ele era explícito quanto a tal motivo – saíra de sua Paulicéia natal e ganhara o mundo, tendo passado algum tempo como soldado do Exército, fazendo parte do Batalhão que cuidava da guarda presidencial. Às vezes a duração deste estágio era dita como “vários anos”, às vezes como “alguns meses”, mas isso, em absoluto, não incomodava a nós que o rodeavam, até fazia parte de certa mística que se criava em torno do personagem. Achávamos que aqueles quase

anos de diferença entre a nossa idade e a dele significavam, mais que um obstáculo, um atrativo a nos aproximar de alguém carregado de uma aura de experiência de vida e certo mistério. E assim ninguém ali se preocupava em buscar explicações mais detalhadas sobre aquela história às vezes controversa. Dávamo-nos por satisfeitos, era tudo.

E tal aura se expandia diante de seus hábitos de vida, que ele parecia apreciar exibir aos colegas que dele se aproximaram mais intensamente. O seu quarto de pensão, por exemplo. Enquanto a maioria de nós morava com as famílias ou em repúblicas, ele se recolhia a um quarto nos fundos de uma casa, modesta em instalações, mas de localização privilegiada, a poucos quarteirões da faculdade. E ali morava sozinho, fugindo também à regra geral da preferência por habitação familiar ou coletiva. Aliás, morar sozinho é modo de dizer. No quarto havia também uma cobra, que ele chamava de Yara (com "Y" esclarecia) já passada dos trinta anos de idade, segundo ele, e que lhe fora dada de presente ainda na infância por um velho bruxo. Não fornecia maiores detalhes sobre tais afirmativas. Yara passeava solta pelo quarto a maior parte do tempo e o Anjo Valente, regularmente, uma vez por semana, lhe trazia como petisco um rato vivo surripiado do biotério da faculdade. A cobra comia ovos inteiros, também. No pequeno quarto, além do caixote de madeira onde morava Yara, ele tinha além dos móveis regulamentares, uma esteira de exercícios no chão, junto dela uma coleção de halteres de ferro, além de uma pequena biblioteca, de talvez uns trinta volumes, em cima do guarda-roupa.

Também em cima do guarda-roupa, meio apoiado ou apoiando a fileira de livros, havia também um violino. E sobre ele a nossa curiosidade foi logo aplacada. Estudara o instrumento por anos, porque a família, de origem germânica, era muito ligada à música, mas depois de sua diáspora com o pai resolvera tocá-lo só para se divertir, jamais por obrigação. E logo nas primeiras vezes que o visitamos nos brindou com uma seleção de temas clássicos, misturados a canções populares, inclusive sambas e músicas caipiras. Ecletismo era com ele mesmo. E saímos dali inspirados e enriquecidos com suas explicações: isso é Shostakovich, Rachmaninoff, Paganini etc e tal. Este violino, aliás, nos proporcionou bons momentos. Naquele tempo em que era de bom tom praticar serenatas dedicadas às amadas, ou assim pretendidas, ele não só aceitava convites como também o fazia por conta própria, contemplando alvos que logo vimos ser de outro nível em relação àquelas meninas de família que compunham nosso universo. Com ele não, o foco era geralmente formado por mulheres mais velhas do que a gente, mas ainda dentro da faixa de idade dele, professoras de arte, bailarinas, poetas, jornalistas, gente diferenciada, que às vezes descia de seus balcões para se confraternizar conosco, fazendo aumentar ainda mais a admiração e até mesmo certa inveja que lhe dedicávamos.

No capítulo das mulheres ele realmente nos matava de inveja. Parecia não se fixar a nenhuma, mas tinha sempre a companhia delas. Não poucas vezes os visitantes à edícula onde habitava eram recebidos apenas com a porta entreaberta, deixando entrever que entre lençóis havia alguém mais. Isso, contudo, não o impedia de nos fazer companhia sem maiores sustos e justificativas nas escapadas das noites de sábados e domingos, às vezes acompanhados pela dama do momento, a qual, ao contrário das nossas namoradas, não se fazia de rogada para este tipo de programa. Às vezes também viajava ou ia acampar com alguma delas. Aos poucos vimos que ele começou a se fixar em certa Elsa, uma artista plástica que decidira estudar medicina, famosa entre nós pela ousadia em se vestir e se colocar socialmente.

Havia naquele quarto, também, cartelas de papelão para ovos, empilhadas a um canto. Não era só a cobra que os comia, pelo que víamos. Ele se alimentava regularmente deles também e dizia que melhor alimento não havia, afirmando sua total digestibilidade, sendo desnecessária sua fritura ou cozimento. E não poucas vezes nos mostrou diretamente como lhe apetecia aquilo, causando até alguma repugnância de nossa parte. Mas o certo é que parecia passar dias inteiros ingerindo somente ovos e mais ovos. Suas dietas esquisitas não paravam por aí, associando aos ovos uma mistura de castanhas, algumas das quais nem conhecíamos na ocasião, que lhe eram trazidas sabe-se lá de onde e por quem. No bandejão da Faculdade, que ele não frequentava com constância, sua iguaria predileta era o arroz branco, com ovo frito, quando o havia.

Suas leituras, todavia, eram bem mais variadas do que as nossas. Na biblioteca dos altos do guarda-roupa alguns de nós – eu, pelo menos – travamos conhecimento com alguns autores que até então desconhecíamos, como Herman Hesse, Rilke, Henry Thoreau, Schopenhauer. Ele parecia lê-los todos e não raramente nos brindava com longos e profundos comentários sobre alguns, quase sempre tendo como foco a necessidade vital de se rejeitar as amarras impostas pela sociedade e pelas famílias, em troca de uma verdadeira desobediência civil e a prática de outras atitudes não convencionais, entre elas o amor livre, do qual se dizia favorável, além de aparentemente praticante, como as diversas damas destinatárias de suas serenatas de certa forma o demonstravam. Era uma peroração que acompanhávamos deliciados, embora se em tais ocasiões o mote era o de fazer algum debate, na prática isso se transformava em quase um monólogo.

Como aluno, entretanto, ele era apenas mediocre. No laboratório de anatomia, matéria que parecia ser de seu extremo interesse, tinha o proverbial comportamento de já chegar na aula sabendo de detalhes do tema que estava sendo tratado. Os próprios professores se empolgavam com ele. Em uma disciplina seguinte, bioquímica, mal compareceu às

aulas e acabou reprovado. Alegou que todas aquelas fórmulas e sequências de reações moleculares eram coisa que a ciência, mais dia menos dia, refutaria e encontraria nova explicação. Não valia perder tempo com aquilo, arrematava. Além desse comportamento oscilante em relação ao interesse pelas disciplinas do curso, Gabriel primava também pela inconstância de seu comparecimento às atividades normais, desaparecendo do cenário, às vezes, por uma semana ou mais. Voltava barbudo, emagrecido, com olheiras e a alguns disse, certa vez, que fora fazer meditações em grutas nos arredores da cidade. Sozinho? Não. Alguma das namoradas ou, pelo menos, Yara, o acompanhava em tais périplos. Aquilo lhe era muito revigorante, nos dizia, recomendando que fizéssemos o mesmo.

Gabriel tinha simpatia geral, inclusive a minha e de minha namorada de então. Mas acabou se formando em torno dele um grupo que aos poucos se transformou em mais do que isso, ou seja, com pessoas que eram agora verdadeiros devotos e que o tratavam como um mestre. Não era o meu caso e o dela, todavia. Mas aqueles lá primavam pelas longas tertúlias de intermináveis papos-cabeça, regadas a vodca e maconha, emendando às vezes dias inteiros. Naquele grupo liderado por ele tornou-se hábito uma espécie de jogo da verdade, no qual se devia dizer ao outro tudo aquilo que se pensava dele, seus defeitos inclusive, desse a quem fosse. É claro que isso foi fonte de alguns estranhamentos ali e mais de um deles acabaram se afastando, desgastados. O teor de tais conversas era privativo deles, mas um dos que se afastaram confidenciou que o que havia de verdade era uma verdadeira devassa intransigente da vida do outro, inclusive do ponto de vista sexual. Aquele era um grupo eclético, acima de tudo, mas começamos a perceber, nós, os de fora, que ali estavam indivíduos com conflitos familiares diversos e mal resolvidos, particularmente com as respectivas figuras paternas. Fazia sentido...

Sobre o pai, o Anjo não se pejava em fazer revelações. Era um homem duro com a mulher e com os filhos, já tendo expulsado um deles de seu convívio, associando-se assim à deserção que Gabriel tomara a iniciativa de fazer por conta própria. Sua clínica de psiquiatria ainda funcionava na base de tratamentos antigos, com eletrochoque e drogas amortecedoras, havendo até mesmo castigos físicos para pacientes renitentes. Aquele homem ganhava muito dinheiro ali, o que lhe facultava levar uma vida em abundância, com carros do ano, sítio, viagens ao exterior e romances paralelos, inclusive com pacientes. O pai seria, assim, uma figura completa de vilão, pelo que víamos, e Gabriel não mostrava nenhum pudor em criticá-lo.

Assim chegamos ao final do curso de medicina, que ele não terminou junto com a gente, por inadimplência total. Mas participou das solenidades de formatura como se nada tivesse acontecido. Na colação

de grau fez questão de comparecer de sandálias, que ganharam especial destaque ao se distinguirem, amarelas, por baixo da beca preta, curta demais para ele, que media mais de um metro e noventa de altura. Perdeu-lo de vista depois disso. Apenas soubemos que ele finalmente conseguira terminar os créditos do curso, dois anos depois da gente, e era agora tão médico como nós todos. Daqueles seus seguidores mais próximos as notícias continuaram a chegar. Por coincidência, ou não, boa parte teve um destino torto. Zé Mário, o mais fiel e entusiasmado deles, partiu para a Europa depois da formatura e lá viveu por alguns anos em vida totalmente louca, entre muita droga e privações diversas, até que voltou ao país e prosseguiu em vida calma e pacata. Clésio, considerado pessoa brilhante e seguramente o melhor aluno da turma, foi para uma formação em ciência básica, farmacologia ou bioquímica, não sei bem, mas ali não progrediu, até morrer em um acidente suspeito, quando trafegava em rodovia com seu carro na contramão em plena luz do dia. Elsa, a namorada mais constante, artista plástica e estudante de medicina, famosa pelo modo de vestir ousado, que incluía a ausência de sutiã e outras roupas íntimas, associada a saias totalmente transparentes, acabou se formando depois do prazo convencional, mas entrou em grupúsculos praticantes de terapias alternativas, até que se retirou para um Ashram na Índia e desde então não se teve mais notícias dela. Isso para não falar de Ronaldo, que depois de apenas alguns meses submetido àqueles papos-cabeça e jogos da verdade, abandonou o curso de medicina antes da metade, voltou para a casa dos pais no interior do estado e não deu mais notícias.

Certo dia, uma década ou mais depois de perdermos o contato, Gabriel reaparece, não em pessoa, mas sim através de um terceiro, no caso, um colega, que o havia encontrado fortuitamente numa fila de aeroporto. Ele nos contou como foi tal encontro, quando estivemos com ele em uma daquelas comemorações quinquenais que os médicos adoram fazer. O Anjo Valente havia cortado os cabelos e usava um blazer elegante. Estava num voo de conexão, recém-chegado do exterior. Mais uma vez foi explícito em relação à sua vida: dedicava-se à psiquiatria, era agora sócio do pai, que se preparava para aposentar. Ampliara o negócio da clínica psiquiátrica e ganhava agora muito dinheiro. E ele disse ao colega, orgulhosamente, totalmente alheio às posições que um dia tivera perante a vida material: se a medicina não servir para isso, para o quê então serviria? Nenhuma menção a cobras, dietas exóticas, música, literatura, cavernas, desobediência civil, rejeição a convenções sociais, Schopenhauer, filosofia, mulheres ousadas,退iros espirituais, pai autoritário, conflitos familiares e coisas assim.

Rebeldes que se transformam em sólidos burgueses? Na vida real pode ser assim ... >>

Pacientes egrégios

Entre a graduação e a residência passaram por mim, certamente, algumas centenas de pacientes. Impossível lembrar da maioria deles, claro, mas alguns me marcaram de alguma forma. Trago duas ou três histórias aqui, não para falar diretamente deles, mas para lembrar de alguns detalhes de como era o ensino clínico na ocasião – e talvez ainda seja mais ou menos assim, se não tiver piorado.

Como se verá a seguir, não existiam então, como ainda hoje, apenas *professores egrégios*, mas também alguns pacientes que mereceriam tal distintivo.

Macrino era o que poderia ser chamado de um pobre coitado. Vinha de algum sertão de Minas, certamente dos longes do Jequitinhonha ou do além-Montes Claros, que na época eram os grandes armazéns fornecedores de doentes para o Hospital das Clínicas da UFMG. Que doença tinha o tal sujeito? Simplesmente todas! Seu coração era uma bola, embora jovem, já devastado possivelmente pelas insidiosas incursões do terrível *T. cruzi*. O esôfago lhe fazia às vezes de estômago, pela sua dilatação e relativa imobilidade. Como se não bastasse ainda tinha um sopro cardíaco provavelmente associado a uma doença reumática não tratada. Ah, sim, e só ia ao banheiro à custa de lavagens. O rim funcionava como uma máquina maluca, desequilibrando seus eletrólitos como se fosse uma erupção telúrica.

Ele estava internado no HC há muitos meses; seu prontuário já não cabia naquelas pastas metálicas, com presilhas flexíveis, que eram típicas dos hospitais da época; ocupava mais de uma caixa daquelas normalmente usadas para arquivar papéis mortos. Estava inscrito em uma linha de pesquisa daquela enfermaria sobre a Doença de Chagas e ele era um “caso” excepcional, a ser revirado e explorado exaustivamente. Aguardava-se, então, a chegada de um novo medicamento, de acordo com um protocolo de pesquisa e assim se passavam dias, semanas, meses. Estranho? Isso era comum na época e talvez ainda o seja nos hospitais universitários. A chegada de novos residentes, entre os quais eu me incluía, nos abriu a chance de demonstrar nossa competência clínica. Ledo engano. Mudamos os medicamentos radicalmente, dando ombros para a tal pesquisa que nunca acontecia de verdade, com seu titular sempre ausente. Mas resultado que fosse bom, nada... E pior, algumas das funções vitais de Macrino começavam a degringolar. A histórica regra clínica de que é melhor explicar tudo com um único diagnóstico, em Macrino era definitivamente subvertida.

O fato é que aos poucos Macrino foi sendo *incorporado à paisagem*, como se estivesse ali desde e para sempre. Ele, portador de pouquíssimas palavras, dizia que não tinha nenhum interesse em voltar

para casa, pois sua família era muito pobre e não tinha como cuidar dele e ali, no HC, era como sua casa, aliás, há quase um ano, onde tinha comida, roupa lavada, amigos e até mesmo alguma valorização, como nós residentes bem ou mal lhe oferecíamos.

Pano rápido: certas doenças não têm tratamento mesmo, embora seja possível que as novas tecnologias médicas dessem a Macrino, nos dias de hoje, uma vida mais confortável e mais longa, embora certamente não lhe acrescentassem a dignidade de que tanto carecia, por ser tão pobre. Seria desejável que tal situação de “doentes moradores” em hospitais universitários, ligada a razões “de pesquisa”, regra no meu tempo, fizesse hoje realmente parte do passado. Em suma, penso que que ganhariamos muito, não só os pacientes, como os que deles cuidam, como o país como um todo, se nossos hospitais universitários fossem de fato incorporados à rede de serviços de saúde e sobre os quais se aplicassem exigências de eficiência, de racionalidade, de controle social e de humanismo que são, ou deveriam ser, demandas imperativas na sociedade moderna. Mas lamentavelmente temo que espírito de Macrino continue vivo por aí.

Seu Joaquim era outro caso de carência material que tinha tudo para habitar um hospital de forma quase permanente, até morrer. Quando o mesmo grupo de residentes ao qual eu pertencia assumiu aquela enfermaria de Cardiologia percebemos que a mesma tinha se transformado em um depósito de pacientes, muitos já quase moradores; outros cuja necessidade de ficarem internados era muito questionável. Seu Joaquim era um desses, com quase 80 anos, corpulento, jovial, cabeça bem conformada e cabelos brancos que o faziam parecido com Dorival Caymmi. Era um daqueles pacientes colaborativos, que acreditava nos médicos, particularmente em nossa juventude de residentes esforçados, e tudo fazia para atender nossas recomendações e assim, quem sabe, receber sua alta logo e voltar a seus afazeres. Seu grande problema era um coração que batia sem pressa alguma: trinta e oito, no máximo quarenta batimentos por minuto, devido a que aqueles cabos que transmitem a corrente elétrica em tal órgão tinham entrado em curto circuito, mais uma vez por obra e graça do terrível *T. cruzi*, e seu agente contumaz, o barbeiro.

Ela viera parar esbarrar ali no HC vindo do Pronto Socorro vizinho, de onde volta e meia nos vinha a remessa de casos assim. A solução para aquele homem era bem simples, mas ao mesmo tempo quase irrealizável nos tempos idos da saúde no Brasil, com os cidadãos irremediavelmente divididos entre os que tinham a “carteirinha” do INPS e os que não a possuíam. E Joaquim era “Funrural”, que significava o mesmo que ser um despossuído quase absoluto em matéria de saúde. A solução para ele, um bom marca passo, era uma

verdadeira façanha, que dependia da autorização de uma penca de burocratas, muitos deles remotamente situados no Rio de Janeiro.

Ele não cansava de nos dizer dizia que seu sonho era voltar logo para casa, reencontrar sua mulherzinha (bem mais jovem do que ele, conforme confirmamos em algumas raras visitas dela), rever seu burrinho, botar de novo sua carroça para andar e ganhar a vida com algum frete. Um homem de quase oitenta anos e com um bloqueio total do coração, morador na periferia de Belo Horizonte, reproduzindo, com isso, uma situação que era bem comum na época, ou seja, a migração rural-urbana. Mas a palavra de ordem de “limpar” a enfermaria precisava ser cumprida, até porque havia pressão de nós mesmos para que aquela enfermaria de se abrisse para outros pacientes mais necessitados e mais interessantes. O serviço social se mobilizou e de alguma forma obteve que aquele equipamento tão essencial para Joaquim estaria disponível em no máximo quarenta dias. Cuidamos, então, de dar alta e pedir que voltasse algumas semanas depois, embora com grande preocupação de que tal notícia provocasse nele uma crise de ansiedade e que, de tal forma aqueles trinta e tantos batimentos se reduzissem ainda mais. Ele resistiu bem com a frequência cardíaca mantendo-se abaixo dos quarenta batimentos regulamentares e de fato foi para a casa, para ser reconvocado após a chegada do equipamento.

Passados alguns dias, todavia, quem vemos sentado na sala de admissão? Ele mesmo, o Seu Joaquim, vindo mais uma vez do Pronto Socorro Amélia Lins, mais magro e um pouco abatido. Mas o que chamava a atenção, agora, era um enorme curativo na fronte, tendo todo o crânio rodeado por uma faixa de atadura, na qual ainda havia manchas de sangue. Ele logo nos explicou o acontecimento. Voltara para casa e chegando lá encontrou a mulherzinha nos braços de outro, que lhe havia também subtraído, para vender, aquele querido burro e a respectiva carroça. Ainda por cima lhe veio com ameaças. Ele correu atrás do Dom Juan com um porrete, mas o mesmo sacou de um revólver e atirou nele, tendo uma das balas lhe alcançado a cabeça. E ele ainda detalhou: *me entrou na parte da frente e saiu pela de trás, sem bulir com os miôlo.*

E nós com temor de que ele tivesse uma parada cardíaca apenas com a má notícia de que seu marca-passo ainda demoraria mais algumas semanas para chegar.

A próxima história retrata apenas indiretamente um paciente, pois nela comparece como personagem principal um colega de turma. Mas acho que faz parte do tema geral que está sendo tratado aqui ou, pelo menos, vale pelo aspecto pitoresco. Ele era um daqueles sujeitos que parecia ter nascido para viver nas sombras. Muito pequeno, pouco alcançasse, talvez, aqueles meros sete palmos de altura que separam os anões das

pessoas normais. Tímido; como era tímido, meu Deus! A ele se aplicava, com perfeição, a frase de Guimarães Rosa, em um dos contos de Tutaméia: *tinha vergonha de frente e de perfil*. De frente nada que chamasse atenção em formosura, a começar do olhar, que fugia de encarar alguém e que só a custo revelava olhos claros, de água embaçada. Olhando bem, via-se que o corpo miúdo não era ajudado por qualquer equilíbrio de formas, como um andaime de criança encimado por ombros estreitos. De perfil, mesmo aos dezoito anos ou vinte, já se lhe apontava uma barriguinha um tanto desproporcionada ao restante da anatomia, apoiada em pernas finas e pés chatos, que lembravam Carlitos em sua marcha. A voz talvez fosse o componente de maior impacto em sua figura, com um tom grave que faria dele, talvez, um bom membro de coro – barítono, sem dúvida. O problema era ele abrir a boca, tolhido por sem-gracice irremediável. Devia ser bom nos livros, pois se não fosse isso, não estaria cursando conosco o curso de medicina na UFMG. Mas como aluno também não se destacava em nada.

Por ocasião dos primeiros contatos com pacientes, ali pelo terceiro ano, é que ele começou a ser notado, não por algum dote extraordinário, mas, ao contrário, pela penosa dificuldade em conduzir os interrogatórios e os exames físicos dos pacientes. Faltava-lhe, completa e radicalmente, repertório, como gostava de dizer minha avó, seja de gestos e principalmente de palavras. Se o objeto de seus cuidados fosse uma mulher, então, a sensação que se tinha era a de que o pobre tímido preferisse sumir dali – ou nem ter nascido. Um belo dia, malgrado seu, ele entra definitivamente no folclore estudantil. Estava examinando uma paciente, tendo sido solicitado pelo professor que auscultasse o coração da mesma. Ele deve ter pedido à moça a licença protocolar, mas talvez ela nem tenha ouvido o balbucio que saiu dele. Como ela não reagisse, talvez exatamente por não ter escutado o pedido, ele começou a introduzir o estetoscópio pelo que seria a nesga de roupa mais próxima do foco da ausculta, ou seja, a barra da camisola da moça à altura dos joelhos. E assim foi subindo o instrumento, cautelosa e subrepticiamente, pelo corpo dela. À altura do umbigo já não havia tubo suficiente, de tal forma com as aurículas do estetoscópio se despregaram de suas orelhas e as hastas do aparelho lhe ficaram presas ao pescoço. E ele prosseguiu a investida em direção ao peito da paciente. Sua cabeça, agora, acompanhando o forçado trajeto do instrumento, colocava-se quase colada à virilha da moça. Nós, em volta, apreciando maliciosamente a cena. Até que o estetoscópio, sem quaisquer orelhas acopladas nele, chega a seu destino. E o professor, já agora com um pouco de maldade também: *e então, rapaz, consegue ouvir alguma coisa?* E o coitado, pálido, com a cabeça colada ao ventre da donzela, o tubo de látex do estetoscópio

esticado como se fosse um estilingue, mal consegue sussurrar: *sim, um sopro sistólico!*

Moral (ou morais) da história, dedicada particularmente àqueles que pensam que bom ensino médico era aquele que se fazia nos velhos tempos. Os casos aí constituem regra, não a exceção, pois retratam situações comuns naqueles tempos: pacientes que praticamente passavam a residir nos hospitais universitários, seja pela carência de alternativas, falta de recursos terapêuticos ou mesmo por estarem incluídos em grupos de pesquisa (que nunca se encerravam); hospitais estes que, por sua vez, estavam conectados apenas informalmente ao sistema de saúde oficial, que na época, aliás, nem existia como instância integral como hoje, bem ou mal, se vê no SUS, mas sim fragmentada e dividida entre os portadores da carteirinha do INPS, do *Funrural* e os que não tinham nada disso. Além disso, pacientes submetidos a intermináveis desfiles de alunos para apalpá-los, ausculta-los, sondá-los, picá-los – revirá-los pelo avesso, enfim, sem nenhum auxílio de tecnologias de ensino (simples vídeos ou gravações, por exemplo) que poupassem os pacientes de constrangimentos por vezes desumanos.

E para não nos esquecermos daquele pobre estudante tímido, desajeitado e permanentemente sujeito a *bullying* (embora esta palavra ainda não tivesse sido traduzida na época), carecíamos também de um mínimo de assistência psicológica aos que se aventuravam em uma carreira tão complexa e cheia de percalços como a medicina.

Psiquiatria? Melhor não.

Ao me formar, sem ter encontrado de fato uma área que eu desejasse especializar com maior adesão, me inscrevi para a residência de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da UFMG. Não teria outra razão a apontar a não ser a de procurar, ali, algum resquício daquela formação generalista que parecia mais adequada à minha personalidade. Ali, em cada passagem por determinado serviço eu me via com atenção maior ou menor, com destaque especial para a Cardiologia, para a qual eu pensei ter algum pendor, em parte pela boa qualidade da preceptoria lá existente. Mas a forte associação da cardiologia com as tecnologias médicas, que vinham se tornando essenciais nesta área, acabaram por me afastar, pois eu queria uma coisa mais “pé no chão”, ou “olhos nos olhos”.

O fato é durante minha vida estudantil passei por várias fases em relação ao interesse profissional. Lembro-me que ainda em 1966, quando estava no colégio, li uma reportagem da antiga revista *Realidade* sobre os primeiros transplantes realizados no Brasil. Fiquei encantado com aquilo e acreditei que era algo assim que eu queria. Mesmo tendo mudado de ideia depois, devo admitir que aquela leitura e

o entusiasmo dela derivado me ajudaram a estudar com mais afinco ainda, me garantindo aquele terceiro lugar no vestibular da UFMG.

Curiosamente – ou nem tanto – uma área da medicina nunca me interessou: a Psiquiatria. Nenhum preconceito, muito pelo contrário. Apenas uma sensação de incapacidade e de impotência.

Nos dois primeiros anos de faculdade mantive um breve namoro com as chamadas “cadeiras básicas”, particularmente com a Bioquímica e a Fisiologia, onde pontificavam alguns nomes de peso. Cheguei mesmo a me engajar em uma pesquisa em imunologia com o fito de testar substâncias supressoras da reação imune e, para tanto, tentava transplantar pedaços de pele de ratos brancos para pretos e vice-versa. É claro que nada deu certo, pois nos faltava a mim e à colega que fazia dupla comigo, estrutura para tanto e também uma mínima habilidade cirúrgica. O que conseguimos produzir, de fato, foram alguns ratos com grandes feridas peladas no dorso.

Marcante mesmo foi o que aconteceu quando eu já estava prestes a completar o segundo ano, tendo lido um artigo na revista *O Hospital*, na qual se relatava as peripécias de um grupo de médicos formados na USP que decidiu se embrenhar pelo Norte Goiano, mais precisamente em Porto Nacional, para ali realizar uma prática diferenciada, juntando clínica, prevenção e promoção da saúde, em ambiente de respeito cultural e participação e aquilo de novo me mobilizou, e passei algum tempo com aquela ideia – ou algo parecido com ela – na cabeça.

Havia dois problemas, contudo, para realizar tal sonho. Primeiro a formação de um grupo, e isso era um tanto a complicado para mim, dada a minha natureza pouco gregária. Além disso, a nossa faculdade, com seu curso reduzido para cinco anos, além de fortemente focado na *falta de foco*, jamais me permitiria uma atuação generalista como aquela. Restava a opção de fazer algo relacionado à saúde pública, mas mesmo aí havia barreiras, pois isso não estava disponível na BH de meu tempo. Além do mais, a partir de certo momento, meu destino já estava atrelado ao de minha namorada e o que queríamos de verdade era casar logo.

Passei de intenção em intenção, como se vê. Acabei virando clínico geral, ou melhor, um especialista em Medicina Interna e assim fui levar minha vida, primeiro em São Simão, depois em Uberlândia. Até que o sonho daqueles aloprados do bem, sediados em Porto Nacional – ou algo próximo a isso – me pegou de vez – e fui parar na Escola Nacional de Saúde Pública dez anos depois de formado.

Voltando à minha falta de atração para a psiquiatria, a verdade é que eu tivera duas experiências mais próximas ao chamado campo “psi” nos meus anos de noviciado. Logo nos primeiros meses de faculdade eu

sofrera um desmaio, totalmente inexplicado, a não ser pela expressão “vago vagal” e assim me mandaram fazer vários exames, todos resultando normais. Na falta de melhor explicação acharam que aquilo era ansiedade e me recomendaram *fazer terapia* e neste caso a única acessível financeiramente para mim (ou seja, de graça) foi na variedade grupal. E lá fui eu para duas inesquecíveis sessões, pois na terceira já havia desistido daquilo. Ali, um sonhava que havia matado a mãe; outro tinha desejo sexual pelo próprio pai; uma terceira era de uma timidez extrema, mal conseguindo dizer o que a tinha trazido ali. Então eu pensei: mas eu só tenho essa sensação besta de que vou desmaiar! Eu sou é um felizardo! E me mandei de vez...

Em outra ocasião, já no quarto ano de faculdade, fui finalmente cursar a disciplina de Psiquiatria, com um pouco de pé atrás, na verdade – devo admitir. Apesar de tudo ali havia bons professores, lembrando-me especialmente de Jairo Bernardes, que faleceu precocemente poucos anos depois, em um acidente de estrada, além aquele que entra na presente história, André Mendonça.

Este André, que nos acompanhava no ambulatório da especialidade, era um cara culto e amistoso com os alunos. Conversava com os pacientes e com os estudantes, com total paciência e empatia, de maneira sempre calma e gentil. O cenário era ali dominado por queixas vagas, somatização, manias e autoindulgência, sendo em tal contexto que me apareceu, como paciente, um rapaz que tinha tudo isso e mais uma enorme timidez, dificuldade de manter relacionamentos afetivos ou amorosos, rejeição pela figura paterna, grande insatisfação e sofrimento com a vida, além de insegurança em relação a sua opção sexual. Em três ou quatro sessões iniciais tratei de ir deixando que ele falasse livremente, até porque eu não tinha e não me sentia habilitado a dizer qualquer coisa mais profunda. André, sempre prestativo, discutia o caso comigo ao final da sessão ou mesmo junto com o paciente e sempre me dizia: tente aprofundar mais.

Um dia, entretanto, com o professor ausente por algum motivo, o rapaz me aparece, desfilando seu habitual rosário de queixas. Eu só tinha mais uma ou duas semanas de estágio no ambulatório pela frente e não podia contar, naquele momento, com a ajuda de André, que por acaso não estava presente. Aquilo estava me deixando ansioso, mais do que o pobre paciente e foi então que criei coragem e disse para o rapaz: olha, o melhor que você faz é considerar essas coisas como barreiras a serem retiradas de sua vida. E só você pode fazer isso! Sendo assim, faça! E lhe comuniquei que estava de alta.

Na semana seguinte André compareceu e me perguntou pelo rapaz, recebendo então a notícia da alta que eu havia dado ao mesmo. O professor, mesmo sem perder a suavidade habitual se aborreceu e somente me disse: logo agora que ele ia começar a falar de seus

verdadeiros problemas... Sinceramente, não consegui saber como ele se apercebeu disso, com tanta certeza.

Mas, enfim, o mal já estava feito e foi assim foi que desisti do campo *psi* para sempre.

Uma virada do destino

Corria o ano de 1970, a poucos passos de minha formatura. Um lance, então, mudou minha vida, um *simple twist of fate*, como diz a canção de Bob Dylan. Eu levava uma vida de cão (porém feliz!), com as aulas no cursinho, os plantões no Pronto Socorro Amélia Lins, as obrigações da faculdade. Houve disciplinas às quais a que eu nem compareci, já que a lista de chamada não era passada, como era o caso da Oftalmologia, regido pelo luminar da medicina mineira que foi Hilton Rocha.

Encontrava tempo livre para namorar, embora muitas vezes eu e Eliane apenas dividíssemos alguma mesa, com livros a mancheia em cima dela.

Um belo dia comecei a me dar conta que comecei a sentir muito cansaço nos últimos tempos, que minha vista estava turva ao ponto de não consegui ler o letreiro dos ônibus, que a tarefa de dar aulas seguidas estava cada vez mais pesada, dado que a boca me secava a ponto de me ser quase impossível articular as palavras direito. Havia algo de errado em mim, realmente. Imaginei que fosse *stress*, simplesmente, pois eu e minha namorada tínhamos decidido nos casar dentro de um ano e isso certamente colocava nova perspectiva e mais responsabilidades em minha vida. Um dia, resolvi comentar a situação com um professor com quem eu tinha bastante proximidade, Paulo Kleber Avelar Araujo, vulgo Paulinho Japão, figura legal, ex-jogador do América, que tinha a esposa diabética e cuidava dela com total dedicação. Ele na hora me tomou pelo braço e me levou ao laboratório de análises clínicas do Hospital Carlos Chagas, onde era ministrada a disciplina. Não deu outra: minha glicemia passava largamente dos quatrocentos miligramas por cento! Foi um Deus nos acuda...

Relutei até em contar para minha família, mas não consegui esconder de minha avó, durante almoço na casa dela, no mesmo dia. O pai de Eliane, que não tinha por mim muita simpatia, muito antes pelo contrário, chegou até a dizer que era melhor não nos casarmos. Meu pai, em reação semelhante, atribuiu aquilo ao casamento marcado e ao *stress* que eu provavelmente experimentava. Mas como tudo tem que passar, a angústia também passou, embora eu próprio deva admitir que não consegui ficar tão angustiado como os demais. Eliane também. Ela foi uma companheira muito solidária neste e em outros momentos de minha vida. Tudo é uma questão de adaptação. O fato é que em poucas semanas eu considerava as injeções diárias de insulina como algo da mesma categoria de escovar os dentes, por exemplo.

Eram tempos difíceis para os diabéticos. Seringas de vidro, a serem fervidas em estojos de lata; agulhas que precisavam ser amoladas; insulinas meio fedorentas quando escapavam do furo das injeções; reações de Benedict feitas com a urina recém colhida, que faziam uma danada lambança azul por toda parte; riscos diversos de celulite etc. Um dia, errei na dose e tomei a insulina regular na mesma proporção da lenta, NPH. Tive hipoglicemia durante quase 24 horas, mas aproveitei para tomar sorvete e comer um ou mais brigadeiros – ninguém é de ferro, afinal. Os diabéticos, então, nem se fala... O fato é que a questão alimentar era um sufoco. Não havia rigorosamente nada diet nos supermercados. Minha vontade tomar uma coca-cola só foi moderada pela presença no mercado de BH de um famoso Guaraná Gato Preto, que tinha uma versão adoçada com sacarina, que eu comprava diretamente na fábrica, na rua Brito Melo, no Barro Preto. Sabem os pedidos matreiros que as pessoas fazem àquelas que viajam para o exterior, particularmente Nova Iorque ou Miami? Eu não tinha pejo: me traga umas cacas diet, por favor! E quando chegavam as benditas latinhas (até isso era novidade para nós no Brasil), elas eram sorvidas com a unção de Cavaleiros da Távola diante do Santo Gral...

Mas sobrevivi. A gente sempre sobrevive, desde que não morra. E eu continuo vivo e bem, mais por sorte do que por virtude, quase cinquenta anos depois desses acontecimentos!

Já na maturidade, residindo em Brasília, Reginaldo Holanda, meu endocrinologista, médico de médicos e de muita gente mais, me pediu um texto para o site da Sociedade Brasileira de Diabetes, com foco em registrar o depoimento de um médico que também fosse diabético. No meu caso, um diabético que virou médico. Aliás, já reparei que tem se tornado comum o gesto de se solicitar aos médicos que registrem as maneiras peculiares de como lidam com as doenças quando se tornam pacientes. Não deixa de ser uma coisa arriscada essa de abrir o jogo sobre nossos hábitos saudáveis (ou nem tanto), pois é sempre possível que nos denunciemos aos pacientes e estes percebam que somos muitas vezes bons para ensinar as pessoas a lidar com sua saúde, mas já nossas práticas pessoais costumam deixar a desejar.

Ah, as temidas hipoglicemias... Sobre elas aqui vai a opinião de um paciente (não de um médico): não recomendem a um paciente com a glicose no rodapé resolver seu problema com suco de laranja e bolachas água e sal! A cura só acontecerá com um bom brigadeiro ou dois, (dependendo do tamanho)!

A verdade é que, mal mesmo, só fiquei uma vez, quando um colega ortopedista cismou de me fazer umas aplicações de cortisona em um joelho lesado no futebol, alegando que a absorção da droga pelo sangue seria mínima. Minha glicose chegou aos seiscentos e eu quase “vi a vó pela greta”! Corticoide, cruz-credo, nunca mais!

Sobre as comidas, das quais sou um amigo íntimo (até de algum docinho, de vez em quando): uma parte disso é culpa minha, mas outra é da genética e também dessa sociedade glutona e voltada para o consumo de calorias em que nós vivemos. Eu sou também uma vítima!

Falando sério. Seria eu um bom paciente? Mereceria a famosa medalha Joslin? Isso quem pode dizer é meu médico, o já citado Dr. Reginaldo. Mas posso dizer que aprendi muita coisa com a minha condição de paciente. Primeiro que a informação clara por parte do médico é muito importante. E também que a autonomia do paciente deve ser incentivada e respeitada; que as broncas resolvem muito pouco; que é importante trabalhar com resultados; que nós, pacientes, devemos sempre ser ouvidos, mesmo quando nossas opiniões e impressões parecem esdrúxulas; que temos muito a ensinar uns aos outros (aquela receita de mousse de chocolate ma-ra-vi-lho-sa e sem açúcar, por exemplo!).

Ah, sim: e que não adiante tratar hipoglicemia com bolachas água e sal

Diploma na mão... O que fazer agora?

Naquele momento, início dos anos setenta, se havia contestação política no país e meu pâncreas entrara em dissidência comigo, eu particularmente, no nível da consciência também vivia uma crise, com foco na opção profissional. Já há algum tempo, de maneira nem sempre totalmente consciente, quando me deparava com aqueles ambientes de sangue, lágrimas, cansaço, sofrimento, maus odores, não foram poucas as vezes que me indaguei: o que estou fazendo aqui? Mas o fato é que mudar de curso, àquela altura dos acontecimentos era totalmente descabido, pelo menos para os padrões sociais e familiares que me condicionavam. Hoje é fácil, dois de meus filhos fizeram isso, até por mais de uma vez, sem pestanejar – e foram felizes. Mas naquele momento não dei asas a este tipo de ideia e me conformei, esperando apenas que a vida profissional me fornecesse algum alento. Para tanto, já começava a pensar no tipo de especialidade ou ramo médico em que eu me acertaria, sem muitas conclusões. É bem verdade que depois que me formei, já na década de 80, muita coisa mudou na UFMG, contra as correntes mais tradicionalistas. Em outros países as mudanças no ensino médico já eram antigas e continuaram passando por revoluções.

Mas ainda hoje aquela “falta de gente” ainda parece ser a regra da formação médica. Depois reclamam que os médicos não gostam de “gente”. O problema é que eles se formam sem saber exatamente o que vem a ser isso... Eu, é claro, não conseguia ser tão racional em relação à minha insatisfação. Pensei em fugir do dilema fazendo alguma coisa que me impulsionasse para fora do universo tão restrito e individualista que eu tinha na faculdade. Saúde Pública, pensei, talvez fosse uma boa opção. Já relatei aqui o impacto que causou a história daquele grupo de

estudantes da USP que resolvera romper com a visão de mundo que também me incomodava, para ir trabalhar no interior profundo de Goiás, fazendo uma medicina voltada para os problemas comunitários, dentro de um espírito cooperativo e solidário, em equipe. Era algo assim que eu queria! Contudo, meu entusiasmo arrefecia quando percebia que eu não teria acesso a este tipo de formação, seja de generalista ou de sanitária, seja na faculdade ou na BH dos anos 60 e 70. Além do mais, minha opção preferencial era a de resolver, não cabendo aí algum individualismo, a vida com minha namorada, também colega de turma.

O certo é que tal dilema deve ter se fixado em mim, como um vírus. Eu ainda não havia aprendido – ou não adquirira coragem suficiente – para saber que o importante na vida é ir atrás dos sonhos, e não temer os riscos. Um lampejo de racionalidade, já na vida profissional avançada, décadas depois, foi eu ter percebido que talvez tenha feito boa opção em continuar apostando na medicina. O problema estava no foco de meu trabalho, ou seja, não ter optado por trabalhar com os pacientes no coletivo e “de pé” e sim com indivíduos “deitados” em macas e camas de hospital. Com este insight na cabeça, sosseguei.

Entretanto, naquele momento fatídico, persistia no cenário o dilema de minha opção profissional. Afinal, mais um ano pela frente e eu já seria médico. Fui, então, procurar algo mais próximo daquilo que parecia ser o foco de minha atenção – e mais próximo em termos de possibilidades de acesso, também. Foi assim que me aproximei da tal “Medicina Tropical”, disciplina do curso médico que dispunha não de uma enfermaria, mas de um hospital inteiro, o Carlos Chagas, logo ali, nos fundos do HC, onde comecei a *sapear* as corridas de leito e me aproximar do restrito grupo de professores, que ali trabalhava, entre eles Dirceu Wagner, citado acima como um dos *agregados* que viraram professores. Conheci ali, também, um dos caras que me marcaram na vida: Antônio Cândido Mello Carvalho, o Cancando, um dos tais de mesmo perfil, já citado acima. E assim eu fui ficando pela Medicina Tropical até ver o que a vida me reservaria.

Nas vésperas de iniciar o último ano de faculdade, eu havia saído da casa dos meus pais, indo morar numa pensão da rua Aimorés com Afonso Pena. Nesta época, eu era tão “arroz de festa” no Carlos Chagas que não raramente era solicitado pelos residentes a substituí-los nos plantões, para que saíssem para namorar ou tomar uns chopes. Daí a conquistar uma cama só minha no quarto dos plantonistas, foi um passo. Com a vantagem de que ninguém desabaria sobre mim em alguma madrugada, como acontecera no famigerado Hospital Militar. Mudei-me então para o hospital e mesmo informalmente passei a ser considerado parte do staff. Para sorte minha, no final do ano da formatura, abriu-se o tal concurso para auxiliar de ensino, na vaga de Oscar Versiani Caldeira, o eterno diretor da nossa Faculdade, e eu

cheguei lá – por pouco tempo na verdade como se verá depois. O fato é que, mais uma vez, eu me sentia lançado em um voo que exigia bem mais do que eu poderia oferecer. Mas fui em frente. Conseguí acumular o segundo ano de residência, em Clínica Médica, com a docência na Medicina Tropical. Acho que não fiz feio...

Por que residência em Clínica Médica? Eu não sabia bem o que queria como área de trabalho. A medicina tropical não oferecia formação específica em BH. De forma que optei por algo que me pareceu ser capaz de abrir horizontes mais amplos para mim, talvez me aproximando dos meus heróis de Porto Nacional. Não foi bem isso que me aconteceu, mas não chegou a me arrepender.

Pela madrugada...

Em uma madrugada de dezembro de 1971, em uma esquina do bairro de Funcionários em BH, sentados no meio-fio, voltando de nosso baile de formatura, um grupo de colegas, entre os quais Eliane, com quem eu já havia me casado, quase todos meio (ou totalmente) bêbados, ponderávamos sobre a momento que se abria para nós a partir daquela semana de festas. Naquela meia dúzia de médicos recém formados que se reunia ali, havia quem já estava de malas prontas para começar a vida profissional no interior, enquanto outros, como eu e Eliane, iríamos iniciar uns dias depois, nossa formação em uma Residência Médica.

O fato é que havia entre nós, talvez pelo cansaço normal pós-festa e pelo teor alcoólico, mais silêncio do que palavras. Parecia mais uma cena *ritualística*, por assim dizer, entre nós, um grupo de jovens com menos de 25 anos, ainda de ternos amarrados e gravatas frouxas, sentados lado a lado, meio que apoiados uns nos outros, em atitude afetiva, que era ao mesmo tempo de proteção do outro e carência pessoal.

Momento especial, aquele. Penso que ainda não tínhamos adquirido a capacidade de avaliar de forma certeira o tamanho do dilema que se abria para nós; talvez quem sabe somente uma vaga impressão a respeito de tudo. Mas de toda forma, eram *cuidados graves* (como está em um soneto de Sá de Miranda) que nos assolavam então. Mais do que *o que fazer da vida*, penso que o que nos turvava a mente era imaginar *o que a vida iria fazer de nós*.

Mesmo para quem já tinha uma vaga assegurada em uma Residência, o sentimento era de que os desafios de tal momento se estenderiam por tempos vindouros, até que se fosse, finalmente, encarar o temível – mesmo naquela época de pleno emprego – *mercado de trabalho*. Para os que partiam para o interior creio que o nevoeiro certamente seria ainda mais denso do que para os outros. Eu me lembro é que alguém do

grupo foi surpreendido em choro profuso, sendo logo seguido pelos demais, em atitude reverencial e, de certa forma, também de alívio e felicidade por poder compartilhar sentimentos de tal espécie.

O fato é que ali nos despedíamos não apenas uns dos outros, mas de toda uma etapa de nossas vidas, que mesmo com todas as diferenças normais entre nós, tinha sido relativamente semelhante e uniforme até então. E nada poderia ser como antes, como de fato logo a seguir se confirmou.

A verdade é que não tínhamos, àquele momento pelo menos, uma consciência mais definida de que aquilo poderia significar uma encruzilhada profissional e mesmo existencial. Eu, pelo menos, só vim a descobrir isso mais tarde; muito mais tarde. Era como se fosse uma etapa normal da vida de qualquer um, até então descuidada e vivida em função de cada dia, mês ou, no máximo, um ano. Mas alguma coisa já se fazia presente no horizonte, o sentimento de novas responsabilidades, que duraria pelo resto de nossas vidas. Mas no fundo, a sensação de que encerrávamos ali uma parcela boa e inigualável de nossa existência.

Nada seria como antes, como de fato não foi.

Passados alguns meses, quando aquela madrugada ainda não havia deixado de emitir seus ecos, um dos participantes dela, sentado junto a nós naquele meio-fio do bairro de Funcionários, um daqueles que já tinha uma vaga garantida para trabalhar como médico no interior, perdeu a vida em um acidente de estrada, justamente em uma de suas idas e vindas para a comunidade que o recebera. Dos demais, salvo os que haviam feito a mesma opção nossa pela Residência no Hospital das Clínicas da UFMG, tínhamos poucas notícias. Mais adiante uma outra notícia de morte, desta vez por provável suicídio. A vida nos mostrava sua face dura, como não havíamos sequer sonhado.

Lembrando de tudo isso, sinto-me como um profeta que revela fatos do passado, bem o sei. Mas aquela insólita reunião pela madrugada, à beira da sarjeta, não deixou de mostrar um prenúncio do que seria a vida real para todos nós. Para todo mundo, aliás. Digo isso sem lamentação e sem maior sentimento de perda. O ensinamento que verdadeiramente posso extrair daqueles momentos ao alvorecer em BH diz respeito à necessidade de se prestar atenção, cada vez mais, e sempre, dos momentos que a vida nos traz, sejam ele bons ou maus, para poder retirar disso os ensinamentos possíveis.

E o grande ensinamento daquela madrugada foi relativo à necessidade de viver cada dia como se fosse o último – até aí nenhuma novidade – mas principalmente tentar entender a vida como uma sequência de eventos que, embora mergulhados na mesmice do cotidiano, ainda

assim podem nos oferecer oportunidades de compreender a existência como algo sobre o qual é preciso estar sempre a procurar o sentido, de forma a se preparar para mudá-la, ou pelo menos dar a ela algum significado, dentro do pressuposto de que não seria possível que estejamos aqui apenas para assistir, passivamente, essa mesma vida passar, como se fosse por uma janela de trem na qual somos apenas passageiros inanimados e destituídos de vontade própria.

É isso aí.

Era a *vida ativa* começando, apenas ela, agora. Como disse Drummond: *Chegou um tempo em que a vida é uma ordem. / A vida apenas, sem mistificação.*

VIDA ATIVA

Um bom começo

Concluída a Residência Médica, que eu terminei acumulando como professor da antiga Medicina Tropical, casado como eu já estava, chegara a hora de caçar rumo. E lá nos fomos, jovem casal que éramos, rumo à fronteira Oeste onde, nos anos do *milagre brasileiro* tudo estava (ou parecia estar acontecendo).

Mas primeiro precisava pedir demissão de meu emprego de Auxiliar de Ensino na UFMG. Não posso me esquecer das palavras de dona Gercina, a responsável pelo “DP” na Faculdade de Medicina: *moço, trabalho aqui há mais de 30 anos e esta é a primeira vez que alguém vem pedir demissão.* Só pude lhe dizer: *pois é, dona, mas estou pedindo isso pra valer.*

Daí a uns dias comecei de verdade minha vida profissional como médico clínico em um acampamento de obra, no caso, a barragem de São Simão, na divisa entre Minas e Goiás. A obra fazia parte de um pacote de vantagens oferecida à holding italiana controladora da Fiat, que na época instalava sua fábrica de veículos em Betim, nos arredores de Belo Horizonte. Ali viviam umas dez mil pessoas, entre trecheiros e suas famílias. A vila era um primor de organização e linearidade, devidamente escalonada em estratos de renda, profissão e posição funcional, separando-se devidamente as ruas ocupadas pela Cemig, a contratadora da obra, e aquelas destinadas aos empregados do Consorcio Impregilo-CR Almeida (do qual eu era contratado), que a executava.

Só para se ter uma ideia de certo *apartheid* que ali imperava, havia um clube chama do de Brancaleone, dedicado aos funcionários *top*, entre os quais eu e Eliane. E outro para “os outros”, isto é, gente situada na categoria nível médio e abaixo dela, clube este que, para fazer graça, em alusão um tanto racista, era apelidado de *Pretaleone*. A palavra trecheiro e seus derivados, *fazer o trecho*, por exemplo, fazia da parte da gíria dos operários especializados em grandes construções, muitas delas relativas a trechos de estrada. Assim, *fazer o trecho* era uma descrição bem apropriada da vida nômade de muitas dessas pessoas. Mas sem dúvida, para quem tivesse qualificação, mesmo pequena, a paga era boa e, além disso, o Brasil, sob a bota militar, vivia um período de crescimento tido na ocasião como milagroso, coisa que o tempo desmentiu.

Eu e Eliane tínhamos conhecido São Simão alguns meses antes, em uma expedição que fizemos a bordo de nosso valente *Fuscão*, com o objetivo exatamente arranjar um lugar para trabalhar e constituir

família, longe da cidade grande e cansativa que BH já era naqueles tempos. Estávamos até então bem encaminhados, eu como auxiliar de ensino na Faculdade de Medicina da UFMG e ela, mesmo ainda não colocada formalmente no mercado, era detentora de um bom leque de oportunidades nas mãos. Mas o nosso sonho era, por assim dizer, *rondoniano*, ou seja, ir para o interior, para o Oeste – e para tal destino fomos. Assim eu e ela, que nunca havíamos passado de Pará de Minas na fronteira Oeste, fomos muito além – e disso não nos arrependeremos.

Em São Simão tivemos flores e espinhos, em profusão. Era bom morar naquela cidade jovem e arejada, como que construída à nossa imagem e semelhança, com um horizonte de Planalto Central que parecia o mar, uma casa novinha em folha e bem aparelhada, tendo à frente um belo cerradão, onde se destacavam pequizeiros e sucupiras-brancas. Além disso, bom salário e um leque enorme de passeios, pescarias e outras aventuras fluviais, além de viagens até mais longas, chegando até mesmo a Mato Grosso (o único, pois naquela época ainda não existia aquele que posteriormente foi denominado “do Sul”). No Banco de Crédito Real, estabelecimento mineiro que não por acaso estava ali, com foros de monopólio, éramos recebidos pelo gerente com mesuras e rapapés, que incluíam cafecinho e companhia até a porta, na saída. Pudera, meu novo salário chegava a seis vezes o que ganhava na UFMG; o de Eliane outro tanto. Com poucos meses de trabalho já nos foi possível trocar o velho Fuscão por um carro novinho em folha, um Chevette 1974.

Havia São Simão “a Velha” e “a Nova”, como acontecia também nos burgos portugueses medievais. A primeira, em território goiano, às margens do Paranaíba, confrontante com Minas Gerais do outro lado do rio; a segunda em terrenos mais altos, separadas por dez quilômetros de estrada. Se nos altos a vida chegava a ser bastante aprazível, nos baixios era pura precariedade, com construções de pau a pique, tetos de palha, chiqueiros por todo lado, lixo nas ruas, botecos cheios de homens tomando cerveja em plenas três horas da tarde de um dia se semana. Enfim, o legítimo Brasil da época – e de sempre. Na entrada da cidade um monumento nos saudava: a *Buater Danubiazul*, um tosco barracão de paredes azuis desbotadas, com o desenho de uma bailarina seminua a convidar os incautos para apreciar as benesses que ali dentro eram oferecidas.

Os espinhos acima referidos foram trazidos pelas condições penosas de trabalho, com ritmos escorchantes de atendimento, chegando a várias dezenas de pacientes em um só turno – cheguei a contar oitenta em uma ocasião. Uma anestesia, que tive de fazer às pressas para Eliane liberar um bebê por cesariana, me fez envelhecer dez anos em apenas uma hora – tinha lá eu preparação para fazer aquilo? Só que não havia outro jeito. Se fosse só isso poderíamos até suportar, mas nosso

problema maior era o diretor do Hospital do Consórcio, uma anta boliviana de má catadura, sempre fantasiado de doce lhamas, mas mau caráter como ele só. Assim findado um ano de contrato, Eliane grávida e prestes a dar luz a Daniela, fomos baixar em outro centro, no caso, Uberlândia.

Na Califórnia brasileira

Uberlândia já era, na ocasião, um sonho feliz de cidade, como disse Caetano a respeito de Salvador, embora ali não houvesse nem praia nem acarajé. Mas a felicidade vinha do padrão de renda e consumo, superior à média nacional, o que conferiu a um polígono formado, entre outras cidades, por Ribeirão Preto, Uberaba, Barretos, além de Uberlândia, o designativo de Califórnia Brasileira, meio pretensioso, como era de costume naquela época de (falsos) milagres. Nada de praias, surfistas, hippies, grandes universidades, *Hollywood*, claro, mas em compensação muito progresso, muito dinheiro circulando. A escola de medicina, fundada cinco anos antes, nos abria boas chances profissionais. Não estávamos mais no interior verdadeiro, antes sonhado, mas com certeza em uma cidade onde a qualidade de vida era bem melhor do que a BH e a São Simão que deixamos para trás, como logo se confirmou. Chegamos lá em 1975, em um momento em que havia vários lançamentos de carros pela indústria nacional. Alguns nem haviam chegado a BH, mas na Praça Tubal Vilela, a principal da cidade, era possível matar a curiosidade a respeito de todos os modelos novos, já numerosos por lá, estacionados nas laterais, onde havia, para nossa admiração, parquímetros automáticos. Mais *american way of life*, impossível...

A vizinha Uberaba, que disputara por décadas a primazia de ser a maior cidade do Triângulo Mineiro e uma das maiores do estado, já havia sido totalmente desbancada pela sua antiga criatura, a velha *Uberabinha*, agora Uberlândia. A Escola de Medicina, onde fomos trabalhar, fora criada em 1968 sob a forma privada de gestão. Para seu erguimento juntaram-se os fatores que fizeram da própria cidade um exemplo de desenvolvimento: o ímpeto e o empreendedorismo local; a rivalidade e a concorrência com outras cidades do interior (poderia ser tanto com Uberaba, como Ribeirão Preto ou Goiânia); a convergência de financiamento privado e público (de preferência este último); sua posição estratégica, muito reforçada pela construção de Brasília, pouco mais de uma década antes e, além disso, e acima de tudo, a pujança política da cidade, à época berço e sede da potestade chamada Rondon Pacheco.

Cabe lembrar que o ano de 68, da fundação da Faculdade de Medicina, foi também aquele das manifestações de Paris, da marcha dos cem mil no Rio de Janeiro, da morte de Che Guevara. Mas nada disso parecia ter qualquer impacto sobre a comunidade local, particularmente aquela

parcela que agora podia viver o sonho de ter (ou ser) um médico na família, tão acalentado pela classe média brasileira.

Havia peculiaridades realmente interessantes na cidade, particularmente no campo da saúde, para o qual fomos atraídos. A faculdade era um produto direto da rivalidade com Uberaba, que já tinha a sua havia uns bons vinte anos. Os überlandenses não mediram esforços, durante todo esse tempo, em montar sua própria máquina de fazer doutores. E até que foram bem-sucedidos. Mas, em termos de oferta de serviços de saúde, enquanto Uberaba já havia se aberto à nova realidade, em vigor desde os anos cinquenta, com a presença da medicina previdenciária, Uberlândia resistia. Uberaba já tinha o seu PAM – Posto de Assistência Médica dos antigos Institutos IAP – Uberlândia, não – e os médicos locais se orgulhavam disso. Em Uberaba era comum os médicos atenderem em seus consultórios clientes encaminhados pela Previdência, mediante remuneração por serviço prestado, mas nem isso era possível em Uberlândia.

Duas histórias curiosas desta época. Dr. Manuel Teixeira de Souza foi um médico querido em Uberlândia, nos anos cinquenta e sessenta. Progressista, à sua maneira, do ponto de vista político, getulista ardoroso, era filiado ao antigo PTB - Partido Trabalhista Brasileiro. Ao que parece, misturava ideologia com sentimentos caritativos e aspirações políticas, o que de resto é muito comum entre os políticos brasileiros. E assim virou vereador – o que também não é nada de novo entre médicos, de ontem, de hoje e de sempre. No Legislativo municipal sua luta principal era para de trazer alguns dos benefícios previdenciários para a cidade na qual as pessoas, apesar de pagarem as contribuições compulsórias, não tinham tal direito. E entre esses benefícios, dois dos mais temidos pela curriola médica: o PAM, já citado, e o Samdu, que era um serviço móvel de emergência assemelhado ao SAMU de hoje. Ora, tais coisas colocavam em risco alguns dos principais ganha-pães da turma médica de então. Não sendo possível dissuadir o bravo Manuel de suas ideias, sua expulsão da Sociedade Médica de Uberlândia foi tramada e se concretizou. Quando veio a redentora, em 1964, o pobre homem foi dos primeiros a ser preso, torturado e processado. E seus delatores médicos ainda estavam ativos quando lá chegamos, dez anos depois, sendo apontados com alguma crítica, mas também com temor e reserva.

A outra história é mais pitoresca, mas também com tintas de dramaticidade. A ausência de serviços previdenciários e gratuitos em Uberlândia era um problema local, que fazia com que muitos pacientes que não podiam pagar as consultas particulares tivessem que se deslocar até Uberaba, distante cem quilômetros ao Sul. Havia transporte por ônibus, em via asfaltada, desde o início dos anos 60. Apesar disso muitos preferiam ir de trem, sim, de trem, um luxo

disponível por lá ainda nos anos 80. A viagem era um pouco mais demorada, mas muito mais confortável, principalmente para quem necessitava usar muleta, cadeira de rodas, equipamento para soros, oxigênio, coletores de urina, etc. E por sorte – ou mesmo por determinação da antiga Cia. Mogiana – havia um comboio que passava por Uberlândia nas primeiras horas da manhã, com conexão para retorno no final da tarde. Menos mal, mas uma solução definitiva só apareceu, de fato, em meados dos anos 70.

Tal solução aconteceu quando a fundação mantenedora da faculdade de medicina, dirigida com clarividência por Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, personagem já citado aqui e graças também ao poder político da cidade (de novo Rondon Pacheco em cena) obteve, de forma praticamente inédita no país, sua inserção no recém inaugurado Convênio MEC-MPAS, através do qual os hospitais universitários passaram também a fazer parte da rede do INPS, depois Inamps, recebendo recursos para tanto – até que enfim! Aí, então, o trenzinho-ambulância da Mogiana deixou de fazer sentido. E a orgulhosa medicina da cidade teve que se resignar, embora contrariada. As mudanças foram radicais depois de tal convênio. A faculdade expandiu expressivamente sua área física e sua capacidade de atendimento, não só na medicina como na odontologia. O próprio bairro Umuarama, um empreendimento imobiliário meio paralisado, onde o Hospital Universitário se localizava, explodiu, em termos de ocupação e de valor do metro quadrado, dado seus novos atrativos econômicos e o fato de muitos professores e funcionários passarem a morar ali. Mudou até de nome, embora de modo informal, pois passou a ser conhecido como “Medicina”. Até a empresa concessionária de transportes coletivos na cidade criou uma nova linha com origem no centro da cidade, que atendia pelo mesmo nome, bem específico: Medicina.

Quando a escola de medicina foi finalmente federalizada, graças à ação dos políticos überlandenses de sempre, Rondon e Homero Santos à frente, passando a fazer parte da Universidade Federal de Uberlândia, em 1978, a infraestrutura da área da saúde, em termos de recursos físicos e humanos já era bastante expressiva. Na área da saúde, com certeza – e talvez em outras também – a nova universidade, sem dúvida, começou com pé direito.

Mas nem tudo naquela *California* foi vida *hippie, flores e vinho*

Uberlândia, parte do território já citado com epicentro na região de Ribeirão Preto, a tal da *Califórnia Brasileira*, era caracterizada pela conjunção de círculos virtuosos envolvendo influência política, inserção nas vias de acesso à Capital Federal, incentivos fiscais generosos e, sem dúvida, espírito dinâmico e empreendedor de sua gente (mas que, apesar disso, nunca dispensou a ajuda do Estado). Malgrado seus avanços, a cidade tinha também seus traços de provincianismo

incurável, por exemplo, nas relações autoritárias entre governantes e governados, no bairrismo, no conservadorismo, no machismo. Para quem vinha de BH, como Eliane e eu, onde havia mais arejamento social, de certa forma era incômodo ir a eventos sociais nos quais persistia, de forma rigorosa, a separação entre ambientes (e conversas) masculinos e femininos. Fazendo galhofa eu sempre digo que depois de ter frequentado centenas de galinhadas e churrascos regados a muita cerveja – a forma ideal de se festejar qualquer coisa, segundo os locais – eu chegava a pensar que me surpreendia o fato de não ter adquirido não apenas dez, mas vinte ou trinta quilos a mais, nos quinze anos que vivi na cidade. E que me dava também por gratificado em não ter aprendido a gostar de música sertaneja...

Ainda no capítulo do provincianismo, dedico algumas linhas à atuação espírita e seus reflexos na política local. Que o céu não desabe sob minha cabeça e que almas não venham a me assombrar... Como se sabe, o Triângulo Mineiro, reduto de Chico Xavier, tem marcante presença deste grupo religioso em suas cidades. Em Uberlândia, onde tudo era grande, também a atuação dos espíritas era abrangente na área da saúde. Eles tinham ambulatórios, programas de distribuição de medicamentos e alimentos e até mesmo um hospital psiquiátrico – pequeno, mas ainda assim marcado pela irracionalidade e desumanização de outros tantos loucômios pelo Brasil a fora, mesmo que ali se praticassem pretensas curas pelos evangelhos. Este, entretanto, acabou por si próprio, terminando seus dias, nos anos 80, como mera residência relativamente fixa destinada a pessoas que já não tinham lugar para ficar. Entretanto, enfrentar os diversos programas de índole kardecista voltados para a saúde nem sempre foi fácil para mim, que virei depois Secretário Municipal de Saúde. A distribuição de bens, por exemplo, tinha um padrão medieval: um carro parava nas ruas da periferia e a ele acorria, de forma quase imediata, uma pequena multidão, disputando, sem exagero, *a tapa*, o que houvesse naquele porta-malas, fossem roupas, utensílios, alimentos ou o que era pior: medicamentos, quase sempre amostras grátis arrebanhadas em consultórios médicos, além de cartelas e frascos já em uso. Sem exame, sem conversa, sem receita. Contra isso tive que pegar pesado, enfrentando a ira conservadora, provinciana e religiosa, contumaz na cidade.

Uma história que bem ilustra o poder espírita em Uberlândia: quando houve uma enchente do rio Uberabinha, em 1983, uma mulher pobre e idosa que lá vivia teve que ser removida. E o que lhe era oferecido era uma casa na parte alta da cidade, recém construída dentro de um projeto habitacional para pessoas de baixa renda. Casa pequena, mas certamente muito mais digna do que aquele barraco de tábuas e lona em que até então habitara, sujeito às cheias anuais do rio. Ela se recusava a sair usando um argumento muito singelo (e certamente

sincero), que ouvi pessoalmente: *quero ir pra lá não, doutor; lá deve ser muito ruim de campanha*. “Campanha” era o nome que os espíritas (e seus beneficiários) davam aos mutirões de entrega de alimentos, roupas e medicamentos, de porta em porta, sem qualquer critério ou triagem de necessidade real. E uma casa firme e digna, livre de enchentes, era tudo que as “campanhas” não se interessariam em dar cobertura.

Narro mais um *causo* só, que espero não me incriminar em ter alguma antipatia incurável por Uberlândia – coisa que na verdade não tenho – apenas me dou o direito de criticar, sem deixar de admirar tão linda cidade. No início dos anos oitenta (ou final dos setenta, já não me lembro bem), o Fantástico realizou uma matéria sobre Grande Otelo, notável cidadão de Uberlândia, embora até então pouco reconhecido localmente como tal. A matéria, como costuma acontecer no vetusto programa das noites de domingo, se esmerou em juntar coisas díspares e assim, junto com cenas de congado (que ainda representa uma pujante e autêntica manifestação cultural na cidade) e de ensaios de escola de samba, não deixou de exaltar o progresso da cidade, com suas mansões, clubes, fábricas, rebanhos, universidade e quejandos. O comentário do dia seguinte, emanado seguramente do Butantã (apelido jocoso de um café na esquina de Santos Dumont e Afonso Pena, onde se reunia a elite boiadeira e especuladora local) ou de alguma de suas filiais pela cidade foi impiedoso: *com tanta coisa bonita para mostrar em Uberlândia, a Globo tem de dar tanto destaque a esta negrada dançando e cantando?*

Mas é preciso admitir: Uberlândia também é uma cidade de resistência cultural e política. Na cultura, não só pela presença do congado, como também de outras manifestações afro, além de ser um caldeirão de influências derivadas de sua miscigenação natural, como cidade polo, sede de afluxo para variadas correntes migratórias, de norte a sul do Brasil, além dos amplos sertões centrais e nordestinos. Na política, foi notável a presença da esquerda, que variou desde a representação comunista na Câmara de Vereadores local, quando o PCB ainda era legal e mesmo depois disso, até os intensos distúrbios de rua contra a carestia e o desemprego, na década de sessenta. Ainda ecoam por lá, designando praças e viadutos, nomes como os de Fausto Cupertino, Roberto Margonari, Virgílio Mineiro, Afrânio de Azevedo, João Jorge Cury e outros líderes de esquerda dos anos 40 e 50.

E não posso deixar de citar, com muito orgulho, o fato de ter feito parte das duas administrações municipais capitaneadas por Zaire Rezende, entre 1983 e 1988 e depois entre 2001 e 2004, que representaram, para a cidade, o surgimento de um novo modo de operar a gestão municipal, em termos de saúde e de outras políticas públicas, revertendo nestes dois momentos, com maior sucesso no primeiro deles, o modo tradicional desenvolvimentista e especulativo de governar a cidade,

como se ela fosse uma capitania hereditária e não um lugar de vida para cidadãos verdadeiros.

Enfim, quando estive presente e atuante no cenário político da cidade, nessas duas ocasiões, posso não ter sido a pessoa certa, mas certamente fui alguém que estava no lugar certo. Melhor do que isso, porém, só se os eleitores de Uberlândia assim compreendessem tais fatos e apoiassem pelo voto a continuidade de tais propostas, o que se recusaram a fazer nas duas gestões de Zaire.

Memórias de um pronto-socorrista

Plantão em Pronto Socorro: esta foi minha rotina em Uberlândia nos primeiros anos que vivi lá. Confesso que para mim isso era algo simplesmente massacrante, pois eu passava dois ou três dias da semana me preparando para tal evento, e mais outro tanto para me livrar do mal-estar que isso me provocava. E eram nada menos do que duas sessões de corpo presente por semana... E assim foi por quase uma década.

Mas não era só isso. Havia um desconforto não apenas íntimo; eu também questionava com ardor as incongruências de um modelo de assistência que empurrava as pessoas para os PS da vida, onde pululavam casos primários de atendimento, que ali aportavam por absoluta falta de opções de outra natureza, além disso criando obstáculos para o atendimento das reais urgências. Um fato ilustrativo deste estado de coisas é existência por lá da tal linha de ônibus *Medicina*, que tinha como destino o Hospital de Clínicas da UFU, e que circulava 24 horas por dia, sendo a mais movimentada da cidade, ocupada que era com o tráfego de pacientes para o complexo hospitalar e ambulatorial da universidade, especialmente para o seu Pronto-Socorro.

Não é que só guarde lembranças trágicas dessa etapa de minha vida profissional, mas também não reputo estes anos como os mais agradáveis e felizes. O que havia de bom, realmente, era a minha juventude. Se dependesse só dela, faria como o Jacó do Antigo Testamento: *sete anos, ou mais, eu serviria...*

Ah, os plantões, tantas lembranças trágicas. Aqueles passos no corredor, por exemplo, quando se esperava descansar um pouco, nas madrugadas, e eram ouvidas aquelas passadas fatídicas. Será que isso vai parar na minha porta? – sempre me indagava, diante da iminência de ter que descer de novo e encarar o inferno.

Isso era apenas um problema pessoal, de alguém seguramente pouco apto para este tipo de trabalho, mas havia algo ainda pior: as tardes de domingo. Aquele era o momento em que o Diabo estava no comando: bêbados no volante e gente, sóbria ou não, se arriscando em saltos

mortais em piscinas e mergulhos em rios traiçoeiros. O domingo à tarde – não falhava! – nos trazia sempre um morto, ou mais. E famílias a consolar. E mais angústias, gemidos, choro, cheiro de sangue, sentimento de impotência.

Encarar aquela linha luminosa reta no monitor cardíaco, que se recusa a mostrar picos mesmo depois de uma hora inteira de manobras de ressuscitação, durante as quais não raramente se podia ouvir costelas se partindo debaixo de nossas mãos. Cruzes... O Diabo solto na rua, no meio de redemoinho, enquanto Deus e seus anjos descansam.

E os quase-suicidas? Digo “quase” porque os verdadeiros são mais raros, ou nem costumam chegar lá. O perfil é bastante típico: jovens, geralmente mulheres. Gente que sofre, acima de tudo, mas nem sempre quer levar a tentativa muito longe, apenas o bastante para assustar e criar sentimento de culpa nas famílias ou em alguém, em particular. E são totalmente inusitadas as maneiras de se tentar o autoextermínio como, por exemplo, beber soda cáustica, ácido muriático, água rás, detergente, creolina e por aí vai. Coisas que não matam e nem engordam, mas aleijam!

Como é de praxe em ambulatórios ou emergências deste tipo, de alta rotatividade e porta de entrada caótica, fica-se apenas no paliativo. Mas é bom lembrar que de fato tem gente que precisa de fato de assistência e que pode se beneficiar dela. Lembro-me de um homem relativamente jovem, quarenta anos no máximo, que chegou, por assim dizer, “morto” no meu plantão, em um sábado, com o coitado ainda vestindo seu uniforme de boleiro, que em disputa mais renhida de bola pela linha de fundo caiu, de repente, desacordado. Vieram com ele e lhe aplicamos os protocolos da época: massagem, oxigenação, adrenalina intracardíaca, desfibrilador no peito. E não é que desta vez funcionou? Este aí, tenho certeza que salvei – pelo menos desta vez. Tempos depois, uma das residentes que havia participado do procedimento de ressuscitação de tal Lázaro me chamou em sua sala de atendimento e perguntou ao paciente que lá estava, quando entrei: sabe quem é este? O homem disse que não sabia. E ela: pois então cumprimente o cara que salvou a sua vida! E ele me estendeu a mão e me abraçou, emocionado. Eu também...

Quem dera coisas assim fossem rotina na vida de um pronto-socorrista. Pena que a realidade se recuse a obediência a tais protocolos. Mas lá uma vez ou outra a gente acerta, não só nas intervenções como nos diagnósticos. Diagnósticos, aliás, são mais fáceis de acontecer nas emergências do que em outros setores, pois afinal de contas, supostamente, as pessoas que ali vão têm de fato alguma coisa concreta. Mas nem sempre... Grande problema é o fato de que, em sistemas de saúde desorganizados como o nosso – e naquele tempo era pior – a famosa fila do PS tem simplesmente de tudo: de

somatossensíveis contumazes a enfartados graves; de torcicolos banais a acidentes vasculares cerebrais; de mal-estares passageiros a envenenamentos profundos. O plantonista tem que ser muito cuidadoso para distinguir o joio do trigo, ou melhor, o “aqui e agora” daquele “nem agora nem aqui”; os graves dos não-graves e dos mais ou menos (estou falando de um tempo no qual os protocolos de Manchester e congêneres eram desconhecidos...). Os diagnósticos nas emergências (deve haver alguma estatística séria sobre isso) pertencem, na verdade, a um número reduzido de categorias. No máximo uma dúzia, não mais. O resto é mistério, ou então, banalidade.

De fato, dar plantão é muito perigoso (e recorrer aos mesmos pode ser mais perigoso ainda...).

Nos meus tempos de queridinho, ou seja, quando cheguei em Uberlândia, em 1975, fui por algum tempo diretor clínico do PS – poucos meses, felizmente. O hospital tinha como personalidade jurídica, à época, uma fundação privada, com um presidente que era quem mandava de fato, em tudo e em todos. De modo que eu logo me cansei de tal *factótum* e pedi meu afastamento do cargo. Havia brigas a serem compradas por todo lado, desde plantonistas que faltavam repetidamente, até aqueles que faziam do PS uma sucursal, também privatizada no caso, de seus consultórios. E as situações prosaicas se repetiam, por exemplo, na decisão que tive de tomar de mandar retirar de dentro do PS um aparelho de TV, em frente do qual alguns folgadinhos passavam tardes e noites, alheios ao mundo que se lhes desabava ao redor.

Extraordinária aventura aconteceu comigo em um plantão. Como havia uma crise financeira no ar (uma das muitas, antes da federalização da instituição), os plantonistas eram liberados para jantar em casa, desde que retornassem em seguida. Neste tempo eu cismara de realizar um sonho *easy-rider* e possuía uma moto, apesar das muitas advertências e preocupações de familiares e amigos. Quem já teve vinte e sete anos, entende. E foi assim que saí do plantão na minha valente (e pobrezinha) Honda 125 e voltei para lá, meia hora depois, a bordo de uma ambulância. Oito fraturas em partes diversas do corpo. Sorte minha que o ortopedista e o anestesista já tinham jantado e estavam presentes. Mas devo dizer que foi um grande aprendizado, também, ter sido obrigado a passar alguns dias como paciente internado. Saber, por exemplo, o que é ter sede durante a noite e não ter quem lhe traga um copo d’água; querer fazer xixi e não ter ninguém para lhe ajudar. Enfim, quem viu o filme *Um golpe do Destino* (*The Doctor*), com William Hurt, certamente saberá do que estou falando.

Dez anos de emergência me fizeram cansar de noites mal dormidas, de valentões à espreita, de impotência perante a morte, de diagnósticos e procedimentos escassos, de cheiro de sangue e vômito. Em 1980 havia

decidido que era hora de favorecer outro *twist of fate* em minha vida – e eu fui para o Rio de Janeiro, não para ver o escrete brasileiro jogar, como disse Sergio Sampaio, mas para fazer especialização na Escola Nacional de Saúde Pública, ação que se repetiria por outras duas vezes, anos depois, para Mestrado e Doutorado. Foi assim que eu percebi que entre ser médico de indivíduos deitados, doentes e eternos candidatos a morrer e cuidar de gente de pé, no coletivo, para impedir que adoecessem e morressem era meu verdadeiro negócio. E encarei.

Tudo isso, contudo, não me ensinou pelo menos uma coisa: dar notícias ruins (adoro o modo como se fala isso em inglês: *breaking bad news*). Até hoje me lembro, ou pelo menos tenho pesadelos a respeito, quando me vem a cena clássica: um paciente grave entre na emergência, a família fica do lado de fora e, na sequência, somos obrigados a comunicar o incomunicável: *sinto muito, morreu*.

Mas, enfim ao fazer a opção pela Saúde Pública eu consegui me poupar disso, além de ter poupado muitos pacientes de lidarem com minhas dificuldades, também. Só voltei a um plantão para cobrir faltas eventuais de médicos, ou em greves, algum tempo depois. Para nunca mais.

Um (breve) namoro com a política partidária

Corria o ano de 1986. Eu participava da administração municipal em Uberlândia e, no horizonte, já raiavam as negociações e fofocas para a eleição daquele ano, para o Legislativo estadual e federal. Era impossível ficar fora dessas conversas. Como sempre acontece, a o grupo de Secretários do governo já estava meio rachado, entre uma facção mais pragmática e outra mais progressista (mas, por favor, não me perguntuem sobre os reais significados dessas palavras, ainda mais passados tantos anos). Eu me alinhava com o segundo grupo. Uma brincadeira da época: nosso governo se parecia com um violino – tocado pela direita, mas seguro pela esquerda...

Na verdade, o que nos movia era certa antipatia – retribuída, aliás – frente a dois líderes do PMDB na região, Luiz Alberto Rodrigues, deputado estadual e Ronan Tito, senador. Eram dois tremendos manipuladores, faziam uma política das mais rasteiras e clientelistas e quase sempre criticavam, de forma abusiva, a parte do secretariado que eles não julgavam suficientemente alinhada com o partido. Tal era o meu caso, e me faziam companhia mais uns três ou quatro colegas. O próprio prefeito era frequentemente cobrado por eles por não colocar “ordem na casa”, ou, em outras palavras, exigir de seus assessores uma postura política “coerente” com a estratégia política dos caciques referidos acima.

Foi assim que o tal grupo sob suspeita, associado a alguns filiados mais independentes, achou que devia ter sua própria opção para a eleição legislativa que se avizinhava. E assim, conversa vai, conversa vem, dois nomes foram cogitados: o meu e o de Niza Luz, que respondia pela Secretaria de Ação Social. Nós fomos cogitados por razões até bem objetivas: éramos, de longe, os dois secretários da administração municipal com maior visibilidade pública e midiática. Mas daí a virar político certamente ia uma distância muito grande, pelo menos no meu caso. As coisas foram caminhando. Niza logo declarou que não toparia, pois tinha compromissos familiares ou particulares que a impediriam. Não que não gostasse de fato da política; ela mais tarde foi vice-prefeita de Uberlândia na chapa de nosso principal adversário da ocasião. Coisas da política – ou pelo menos do que se chama “política” no Brasil... E foi assim que, da noite para o dia, me vi candidato, embora deva confessar que sem muita convicção. Na hora de escolher o nível da candidatura, estadual ou federal, tivemos que nos dobrar às tais lideranças. E elas haviam determinado que deveria ser estadual, pois Rodrigues já se lançara candidato a deputado federal na ocasião e não queria concorrência. Fazer o quê? Aceitar, foi a solução. E assim eu fiquei pensando no assunto por alguns dias, sem me definir em um primeiro momento. Eliane, naturalmente, era contra. Os amigos insistiam. O prefeito, neutro. E eu, totalmente perplexo...

Mas felizmente a situação se resolveu quando fui procurado por um sujeito, o qual, aliás, eu nunca tinha visto, que se anunciou como liderança política do chamado “Pontal do Triângulo”. Ele veio todo formal, marcou hora com minha secretária, veio em camisa de seda e deixou no ar um perfume que me nauseou por horas seguidas. Era um anjo da anunciação, porém com sinal trocado, depois eu percebi... E o tal sujeitinho com seus lábios de mel: “doutor, sua candidatura vem em boa hora; liderança jovem e dinâmica é o que nos falta no momento; temos que desbancar esses políticos que não largam a rapadura. Só na minha cidade posso conseguir dois mil votos certos. E nem falo dos contatos que tenho em muitas outras cidades da região. Vim aqui para anunciar meu apoio”. Eu recebi aquilo com o pé atrás, naturalmente. Só não esperava que tal anjo se desmascarasse tão rapidamente, pois ato contínuo me declarou que para começar a trabalhar precisaria levantar, de imediato, uma graninha, coisa pouca, mas essencial para algumas providências indispensáveis. E o sujeitinho: “O senhor pode tirar isso do bolso sem susto, que depois será reposto pelos doadores de campanha”.

O “quanto” ele não explicitou exatamente, apenas sugeriu e eu vi que era bem mais do que o meu salário de secretário. E foi assim que, mesmo antes de ser anunciada oficialmente, minha candidatura foi retirada.

Além disso, quando pude, ou seja, logo que terminou nossa gestão na Prefeitura, pedi meu cancelamento da inscrição compulsória que eu havia feito no PMDB, a pedido do Prefeito, para nunca mais voltar ao berço de algum partido político. Foi bem melhor assim, para mim e também, certamente, para os partidos disponíveis.

De como eu virei a casaca: clínico, sanitarista, gestor, (quase) político

Nos meus anos de Uberlândia, principalmente em minha nova atividade de secretário municipal, gradualmente me veio a certeza de que eu tinha um papel maior a cumprir no cenário da saúde, maior, pelo menos, do que aquele que eu vinha exercendo. A primeira sensação se deu depois de um convite de Nelson Rodrigues dos Santos, Secretário de Saúde em Campinas-SP, a quem eu já conhecia das lidas do ensino médico, para participar de uma reunião de secretários de saúde paulistas, a partir da qual foi criado uma entidade representativa deles. Pouco depois, conversa vai conversa vem, com meus colegas mineiros, fizemos o mesmo, em uma reunião em Araxá. Comecei a viajar para reuniões deste tipo muito amiúde, para desgosto de meu prefeito e de minha mulher. Participei da famosíssima Oitava Conferência Nacional de Saúde como delegado por MG, não tanto por meus méritos, mas por manobras do Partidão (ao qual eu nem pertencia...) em Brasília.

Em 1987 estava em Londrina, onde foi fundado o colegiado nacional de SMS, fazendo parte da primeira diretoria. Comecei a gostar daquela história, sem conseguir convencer Eliane das vantagens disso. Difícil mesmo agradar a todos... Terminando meu mandato em Uberlândia, já separado de minha mulher, fui para o Rio fazer mestrado na Fiocruz; anos depois um doutorado. Entrementes, caí no Ministério da Saúde, onde fiz algumas coisas importantes, ao lado de outras totalmente irrelevantes ou mesmo prosaicas. Nos intervalos fui ao Canadá e, como técnico do Ministério visitei todas as capitais do Brasil, muitas cidades no interior também e cheguei até a Inglaterra, em uma missão oficial.

Foi assim que o mar se abriu para dar passagem a este Moisés. Não recebi e nem repassei a alguém as Tábuas da Lei, mas acho que o saldo foi bom, pelo menos para mim. Aquela vida de médico e ainda mais plantonista já me cansava e felizmente me foi concedido sair para outros voos. Ou melhor, para outros mares, mais profundos e amplos. Passei assim além do Bojador.

Um começo para tudo? Cerca de 1980, eu deixava meu plantão bis semanal no Pronto Socorro da UFU com certa sensação de alívio. Era meu último plantão naquela unidade e, esperava sinceramente, que fosse o último plantão de minha vida! Eu havia solicitado meu afastamento algumas semanas antes, pois não só me sentia fatigado com tal atividade, como, além do mais, havia decidido fazer uma virada

em minha vida profissional, concorrendo a uma vaga no Curso de Especialização em Planejamento de Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro. Mas de fato, com quase 10 anos de formado, eu estava muito cansado das noites mal dormidas e da tensão das emergências, atividades que mantivera ao longo dos últimos 12 ou 13 anos, contando o tempo de estudante e residente.

O fato é que eu passara toda a década inicial de minha vida profissional perscrutando o horizonte para ver se vislumbrava mudanças no sistema de saúde. Um amigo, que assumira a recém-criada Diretoria Regional de Saúde da SES-MG em Uberlândia, já me havia alertado, assim meio à maneira de Dante falando do Inferno: “abandone suas esperanças, a saúde pública continua ruim como sempre foi no Brasil”. Mas será que não tinha jeito mesmo? – eu me inquiria. E olhando para trás, via que a década de 70 estava sendo realmente desastrosa, não só na saúde, como em outros campos: regime militar, epidemia de meningite, ditadura e balcão de negócios no INPS-Inamps, persistência da dicotomia preventivo-curativa, ministros repetidamente se sucedendo em Brasília, propostas apenas paliativas de mudança, etc. Assisti algo assim se repetir entre 2016 e 2022, mas é outra história, a ser tratada em hora devida.

Havia, é certo, no horizonte algumas discussões, os primeiros movimentos, traduzidos pelos municípios que organizavam, ainda que precariamente, seus serviços de saúde. Mas eu vivia em Uberlândia, onde essas notícias mal chegavam... É bem verdade que, um dia, entre 1976 e 1977, outro amigo, José Teubner Ferreira (Zecão), eterno militante da saúde e de causas progressistas, não poucas vezes perdidas, pediu-me um dinheiro “emprestado” – pouca coisa na verdade. Era sua maneira de envolver os amigos em uma nova causa: a assinatura de uma publicação, que um grupo de gente de esquerda, principalmente do eixo Rio-São Paulo, estava fundando, para discutir a questão da saúde no Brasil. Assim me aproximei do CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde e de uma revista chamada Saúde em Debate, editada pelo mesmo, como também de muitas pessoas que tinham preocupações semelhantes às minhas e que vinham, em luta renhida, encontrando caminhos para ampliar e debater suas ideias, mesmo face ao ambiente de ditaduras (dos militares, do Inamps, da medicina corporativa, dita *kassabista* (sim, liderada pelo pai do mesmo Kassab atual), da descrença da sociedade, da falta de perspectivas em que nos encontrávamos.

Assim foi por tais caminhos que eu me decidi a abandonar os plantões, meu consultório, minha roupa branca, minha disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias na Escola de Medicina de Uberlândia, indo desembarcar no Rio de Janeiro, com família – mulher e três filhos pequenos! – e muita disposição em iniciar um novo ciclo profissional.

Oito meses no Rio e eu já estava de volta a Uberlândia, com mil ideias na cabeça, mas nenhum instrumento para realizá-las à mão. Mas, curiosamente, justo naquele ano de 1980, algumas coisas começaram a acontecer e eu me vi enfiado de ponta cabeça nelas, primeiro no Rio, depois em Uberlândia. No Rio, eu encontrara, para minha alegria, um ambiente de discussões acalorado, muitas vezes polarizado, com a participação das academias (da ENSP, inclusive, com destaque), do Sindicato dos Médicos, de setores das secretarias de saúde (de Niterói, por exemplo). E não faltavam temas: a eterna crise da saúde; a redemocratização do país e da saúde; a recém lançada campanha de vacinação maciça antipólio (que alguns enxergavam por um surrado viés conspiratório); a epidemia de dengue nos dois lados da Guanabara; a reforma do sistema de saúde; o movimento de moradores pela saúde, e tantos outros. Não raras vezes participei de discussões, quase face a face, embora com certa timidez, com gente como Gentile de Melo, Sérgio Arouca, Hésio Cordeiro, Jayme Landman, Ernani Braga, Mario Magalhães da Silveira e outros, que eu só conhecia das páginas dos jornais e da Saúde em Debate. Para mim, era simplesmente a glória!

De volta a Uberlândia, dentro do panorama agitado a que me referi acima, acabei convidado para tomar parte de um grupo reunido pelo Bispo Diocesano, Dom Estevão Avelar (um dominicano, adepto da Teologia da Libertação, que havia enfrentado os militares no Pará), para organizar a programação da Campanha da Fraternidade de 1981, cujo tema era a Saúde. Na mesma ocasião, uma Pró-Reitora de Extensão recentemente empossada na UFU, Profª Claudia Lucia Carneiro de Mattos, me chamava para fazer parte de um grupo cuja tarefa era organizar um serviço ambulatorial universitário de extensão na periferia da cidade, inédito naquele tempo e naquele lugar. Foi assim que me envolvi com o projeto da Unidade Didática Avançada do Jardim Brasília, voltada para a atenção primária da saúde, dentro da filosofia de Alma Ata – cujos ecos chegavam com toda força a Uberlândia. Isto abriu para mim um fértil período de militância sanitária, embora não diretamente partidária. A ansiedade com os plantões estava agora superada, melhor dizendo, fora transferida, pois os desafios agora eram outros, não menos desgastantes, por vezes, mas muito mais motivadores.

Militando na Campanha da Fraternidade e no projeto do Jardim Brasília, acabei ficando visível, inclusive em um ambiente que eu ainda não frequentara, qual seja o da tal política partidária. Fui convidado, dessa forma, para assumir a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, em 1983, pelo candidato vencedor das eleições realizadas no ano anterior, Zaire Rezende. Ele era um médico ginecologista, poucos meses antes das eleições apenas um ilustre desconhecido, mas que em campanha memorável deslocara as oligarquias que ocupavam o poder local havia décadas, seja aquelas da legenda e sublegendas oficiais (Arena-PDS), como as do MDB-PMDB, partido ao qual era

filiado. A partir daí meus horizontes começaram, de fato, a se ampliar e através do Prefeito e de seu partido pude tomar contato com algumas experiências de municípios que começavam a remar contra a corrente na saúde, como Lajes, Londrina e Piracicaba. Fui também apresentado, por uma colega assistente social do Jardim Brasília, Lílian de Sá, ao programa de saúde desenvolvido na Unidade de São José do Murialdo, na cidade de Porto Alegre. Tive também a sorte de conhecer e conviver de perto com Maria Helena Brandão Oliveira, também assistente social, que já tinha a cabeça aberta para tais coisas e que virou amiga e referência por toda a vida.

Fui, assim, tragado por uma confluência de movimentos, às vezes verdadeiras avalanches, que subverteram e arejaram a saúde no Brasil, na década de 80. Minha faina se dividia, então, entre: a gestão da saúde em Uberlândia, para a qual eu fora convidado pelo citado Zaire (aliás, melhor dizendo, gestão que representou um verdadeiro *fiat lux* para a cidade); a mobilização municipalista pela saúde, que resultou nos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde, estaduais e nacional (Cosems e Conasems); o proselitismo pela convocação e depois pela divulgação da VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual fui delegado; a participação, como representante da Associação Brasileira de Municípios, na Comissão Nacional de Reforma Sanitária; a militância na Plenária de Saúde; o *lobbismo* (do bem...) frente aos Constituintes de 1986 para aprovação das propostas da referida comissão; a mobilização pela Lei Orgânica da Saúde, e assim por diante.

Em tudo estive como pude, sendo às vezes mal compreendido pelo meu Prefeito, pelos meus pares secretários e mesmo pelos técnicos da SMS – e também por minha família – que gostariam de me ver mais assíduo em Uberlândia. Paguei este preço, mas acho foi menos oneroso para mim do que para os outros. As críticas arrefeceram um pouco quando a OPAS, através de Eugênio Vilaça Mendes, achou por bem incluir nossa experiência de saúde de Uberlândia no livro *Atalhos nos Caminhos da Saúde*, coordenado por Célia Almeida (OPAS, 1989). Embora as atuais lideranças do movimento de Secretários Municipais de Saúde tenham demonstrado repetidas vezes que preferem ignorar o passado, eu quero deixar aqui, mais do que meu testemunho, minha orgulhosa declaração “de presença”. Fui o primeiro presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems), além de, modéstia à parte, ter sido parte ativa e eu diria mesmo estratégica, graças ao poder simbólico de mobilização que o fato de ser gestor em Uberlândia me conferia, da organização do mesmo, o que me obrigou a viagens e articulações repetidas no âmbito estadual. Em 1987, fui escolhido, em Congresso de SMS realizado em Londrina, como vice coordenador (mas titular na prática) da comissão que organizou a entidade nacional, o Conasems, criado oficialmente um ano depois, no congresso de Olinda. Fui também o primeiro vice-presidente da entidade, mas mais uma vez,

na prática, fiz as vezes de presidente, pois o sujeito que foi eleito no evento, mais pela presença maciça de outros pernambucanos do que por seus méritos pessoais, já se lançara no pleito sabendo que não ficaria muito tempo no cargo, candidato que era a vereador em Olinda ou Recife.

Mas tudo bem, isso não está contado nas crônicas oficiais da história do Conasems e do Cosems-MG, que foram, por assim dizer, reescritas à maneira estalinista, ou seja, aquela prática de até mesmo apagar pessoas nas fotografias oficiais, conforme Trotsky experimentou ainda em vida.

Mas deixa pra lá, a vida seguiu e eu não morri, afinal...

HERE CAMES THE SUS

No princípio não era o SUS

O que conhecemos hoje como SUS – Sistema Único de Saúde nem sempre existiu, embora já estivesse presente, pelo menos ao longo do século 20, um arremedo de sistema de saúde no país. Mas o que era isso, afinal? Já tentando dar tal resposta, em primeiro lugar, é bom lembrar aos que deploram os defeitos do SUS que o que existia antes dele era pior, bem pior do que o estatuto atual. A partir da década de 20 do século passado, um esforço de dar um mínimo de apoio aos trabalhadores, pelo menos de algumas categorias, levou à constituição de caixas de aposentadoria e pensões. Por ocasião do Estado Novo tal sistema foi ampliado, dentro de um cenário em que o acesso à assistência médica estava irremediavelmente partido entre os cidadãos. Havia os que pediam pagar e o faziam diretamente aos médicos, uma minoria evidentemente. Havia também os beneficiários do sistema de “aposentadoria e pensões”, que na verdade incluía também a assistência à saúde, no qual a existência de vínculos formais de trabalho era essencial. Neste sistema, o pagamento era feito de maneira prévia, como um seguro compartilhado entre empregados e patrões e eventualmente o Estado.

Em tal estado de coisas, tão fragmentado, obviamente a saúde era um bem a ser adquirido, seja no mercado privado, seja através de uma contribuição previdenciária, realizada de maneira prévia. E a maioria da população não usufruía disso, naturalmente, ou seja, não tinha acesso a uma coisa ou outra, dependendo da assistência gratuita prestada por entidades filantrópicas ou mesmo estatais, porém sem que isso se configurasse como um direito, seja derivado do pagamento da contribuição previdenciária ou pelo pagamento privado direto.

Foi dentro de tal regime assistencial que passei parte de minha vida e dentro dele foi que comecei minha vida profissional. Minha família tinha direito à assistência previdenciária, dado que meu pai era contribuinte de um antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões do setor de Transporte e Cargas, chamado Iapetec. Além deste havia instituições para os Industriários (IAPI), Comerciários (IAPC), Bancários (IAPB), Funcionários Públicos (Iapfesp), além de outros. Cada um desses institutos tinha características próprias, com grande grau de desigualdade em relação ao que ofereciam a seus beneficiários. A filiação aos mesmos era compulsória, acompanhada da assinatura da carteira de trabalho pelo empregador. Este modelo se sustentou por duas ou três décadas, mas acabou substituído pelo que veio depois, através da chamada *Reforma Sanitária*.

Aliás, uma das lembranças de minha infância, ainda presente em mim, era a fila do Iapetec. A história é a seguinte: quando alguém da família

adoecia (e minha mãe com frequência o fazia) era preciso marcar consulta para ela. Não havia um serviço de emergência, ou melhor, havia um *Samdu*, também ligado ao sistema previdenciário, que prestava atendimento de urgência, inclusive domiciliar, sendo, porém permanentemente sobrecarregado. De modo que na prática, a única maneira de alguém ser atendido no respectivo Instituto era através de marcação de consulta, geralmente em longas filas que não raramente atravessavam as madrugadas. Pois bem, eu como filho mais velho e já considerado habilitado para sair “à cidade” e fazer tal serviço, era sempre o escolhido. O tal do Iapetec ficava situado em um prédio da rua dos Carijós, em BH, bem no centro da cidade, com o guichê de marcação de consulta, ao contrário do que o bom sendo recomendaria, situado em algum andar superior. Isso simplesmente resultava em que a fila já começava na rua e ia escalando a escadaria. Elevadores? Havia, mas nem sempre funcionavam. Além disso, tais equipamentos seriam pouco compatíveis com a formação de uma fila.

O resumo da ópera é o seguinte: quem porventura achar que a saúde piorou no Brasil veja apenas este exemplo singelo para saber que não é bem assim. E esta é apenas uma situação entre muitas de igual ou maior gravidade.

Não custa lembrar, ainda, e outra imagem da época: para se pagar uma simples conta de luz, ou de telefone (quem tivesse um desses em casa...) ou outra contra qualquer, a situação era exatamente a mesma, ou seja, de se enfrentar filas e mais filas.

Medicina pré-SUS

A prática da medicina em Uberlândia, até os anos 80, pode ser considerada era um caso emblemático daquilo que se praticava antes do SUS ser criado. Curiosamente, se a cidade manteve uma marcante hegemonia médica de índole privada até então, ao longo de poucos anos teve tal situação revertida, encerrando a década com marcante crescimento da medicina pública, mesmo antes do advento do SUS

Ali já era, na ocasião, *um sonho feliz de cidade*, como disse Caetano a respeito de Salvador. Mas tal felicidade era dada pelo padrão de renda e consumo, superior à média nacional, o que conferiu a um polígono formado por cidades como Ribeirão Preto, Uberaba, Barretos, o pretensioso designativo de Califórnia Brasileira, típico de uma época de (falsos) milagres.

Devo dizer que a era pré-SUS ocupou toda a minha vida estudantil, de residente e mesmo vários anos, quase duas décadas, de minha vida profissional. A minha história resume bem os percalços de um jovem médico em tal contexto, ao tentar a vida no interior do país. Mas sinceramente, em termos de preparação para os desafios do dia a dia,

ainda mais nas brenhas da nação, desconfio que não houve muitas mudanças no cenário, se não para pior. Mas sejamos justos, tal letargia (chamemos assim...) tem mais a ver com fatores que não dependem tanto do SUS, como a política de Educação no país e as pressões corporativas, comerciais ou culturais, por exemplo. Mas de toda forma cabe no setor saúde a crítica de não ter sido tão incisivo ou persistente nas questões ligadas à formação médica.

O fato é que iniciei minha vida profissional em tal contexto. Eu havia terminado a residência em Clínica Médica no Hospital da UFMG e queria correr mundo, não só para ganhar mais, mas também para acolher novas experiências de vida. O mesmo com minha mulher, Eliane. Se tivéssemos ficado em BH certamente teríamos boas chances de vencer na vida, pois para os médicos era um tempo de pleno emprego, e não faltavam opções, desde concursos públicos (mais raros) até indicação de colegas e professores para ocupação de postos em serviços privados, aquisição de quotas em clínicas, abertura de consultório próprio. Estábamos de fato, Eliane e eu, bem encaminhados em BH, eu como auxiliar de ensino na Faculdade de Medicina da UFMG e ela, mesmo ainda não colocada, era detentora de um bom leque de oportunidades nas mãos. Mas queríamos ir para o interior, buscando uma nova vida, em lugares menos movimentados do que a Capital, e ali constituir família, fazer casa, aproveitar melhor a vida. Sonhos bem simples, portanto.

Em linhas gerais, nossa chegada em Uberlândia nos mostrou um forte domínio privado da medicina, com quase total restrição à medicina previdenciária, que era um privilégio apenas da vizinha Uberaba. Isso era tido como enorme vantagem para categoria médica da cidade, mesmo que acarretasse carência quase absoluta de serviços destinados aos mais pobres. Havia ali, de fato, forte sentimento de orgulho, por parte dos médicos, associado ao status quo de autonomia e realização material alcançados pela profissão, que aliás se associava diretamente ao sentimento geral face a crescente pujança econômica da cidade. Aquilo representava, sem dúvida, uma situação por assim dizer, emblemática. do que era a medicina no país antes do advento do SUS, principalmente em seu interior mais bem aquinhoados.

Não custa lembrar, entretanto, que a situação de Uberlândia em termos de saúde, na era anterior à criação do SUS, embora fosse praticamente nula em matéria de atendimento a direitos dos cidadãos, mesmo na esfera previdenciária, certamente era melhor do que aquela vigente em muitas cidades do país, talvez a maioria, pois nesta cidade pelo menos existia, embora de forma precária, algum atendimento filantrópico, através de uma Santa Casa tradicional, precocemente extinta, e algumas entidades espíritas e vicentinas (SSVP).

Devo dizer, ainda, que a minha vida profissional e de Eliane em Uberlândia, mesmo dentro de tal domínio privatista, se fez sob abrigo predominante do serviço público, na Universidade, que depois teve suas ações em saúde totalmente incorporadas ao SUS.

Lepra, tuberculose, vacinas: a pobre Saúde Pública pré-SUS

Em 1976, um ano após minha chegada em Uberlândia, arranjei um segundo emprego, como, aliás, é comum entre os médicos de hoje e de sempre. Faço um parêntese: quando alguém ouvir falar que os sindicatos e associações médicas pleiteiam maior ordenamento e regularização das condições de trabalho da profissão, não acreditem! Aos médicos sempre interessaram os regimes liberais de trabalho, mesmo que isso lhes custe impraticáveis jornadas de oitenta horas semanais ou, em outras palavras, mera simulação de se estar presente estando ausente.

Mas vamos à história que me propus a contar. Um colega, Evandro Guimarães de Sousa, que dividia consultório comigo, havia assumido a Diretoria Regional de Saúde sediada na cidade. E dispondo de uma vaga de “supervisor” indagou a mim se eu não me interessaria em preenchê-la. Concurso? Isso não se usava então. Era caso de ir a Belo Horizonte e conversar com alguém de prestígio na Secretaria de Estado. E assim o fiz. Por sorte havia me encontrado, nos dias em que ocorreu o convite, com José (Zecão) Teubner Ferreira, meu amigo da UFMG, que tinha um posto de destaque na SES. Falei com ele e – zaz – a vaga ficou afiançada para mim. E assim foi que passados poucos dias assinei contrato com a Fundação Ezequiel dias, dita *Funed*, órgão anexo da SES, que cuidava deste tipo de coisa. Percebi que era um contrato de quarenta horas semanais, que se somariam às outras quarenta que eu tinha na Faculdade de Medicina. Façam a conta... Mas meu amigo me garantiu que não haveria problema, pois eram funções “integradas” – seja lá o que isso significasse.

Tempos depois descobri que, na verdade, o convite tinha sido feito também a outro médico recém-chegado a Uberlândia, Jansen Cunha Lima, que teve o azar de aportar a BH alguns dias depois de mim, que então já estava contratado. E assim, cheguei à Diretoria Regional de Saúde (na época CRS, de “Centro”) sem ter ainda minhas funções definidas. Evandro me determinou que eu supervisionasse o atendimento em tuberculose e hanseníase em toda a região. Aliás, naqueles tempos de domínio do Inamps, o papel da SES se limitava a uma triste e pobre tríade: tuberculose, hanseníase e imunizações. Um sistema unificado e integrado de saúde era apenas um sonho, remoto. Tratei de cuidar de tais tarefas da melhor maneira que pude, viajando aos municípios, que eram 27 na ocasião, e fazendo entrevistas com os responsáveis pelo atendimento. A interlocução cotidiana era feita – imaginem – por cartas e pacotes de exames e radiografias. Nem telefone

disponível havia. Quinze dias, no mínimo, para a informação ir e voltar. Ainda bem que a maioria dos médicos, se não todos, sabia muito bem o que devia fazer e as mensagens que me enviam eram bastante burocráticas; e também às vezes pouco fidedignas, eu desconfiava.

Havia também as viagens, ditas de “supervisão”, que deviam ser feitas em um único dia, pois não havia recursos para diárias de pernoite, apenas para refeições. Assim, a gente saia de Uberlândia de manhã para acessar municípios que felizmente não distavam mais do que 160 km da cidade e à noite já estávamos em casa novamente. Era uma questão de sorte encontrar alguns médicos trabalhando, pois o emprego era em tempo parcial e no serviço público de saúde, como se sabe, as horas médicas possuem a estranha capacidade de contarem em dobro ou triplo. Mas eu, pelo menos, tentava fazer o que era possível. Já na época me deparei com um fenômeno peculiar que me acompanhou nas outras instâncias onde trabalhei e nas quais as viagens faziam parte do cenário. Refiro-me à disputa de algumas pessoas, não necessariamente de escalão mais baixo, em busca de oportunidades de viajar, pelo simples acréscimo de vencimento que lhes era possibilitado pelas famigeradas “diárias” – que eram uma merreca, diga-se de passagem, principalmente sendo do tipo parcial, para alimentação. Alguns levavam matula para não ter despesas com refeições e assim poupar alguns trocados. Assim, nas desconfortáveis viaturas disponíveis, às vezes ocorria superlotação, com um motorista e um supervisor com funções definidas, e mais um ou dois sujeitos, do laboratório ou do almoxarifado, por exemplo, usufruindo dessa forma insólita de incrementar renda. Nessas viagens, os eventos mais emocionantes eram representados pela repressão à ocupação das geladeiras de vacinas com as coisas mais diversas, de água de beber, até linguiças, queijos, refrigerantes e ovos. É bem verdade que algumas vezes não havia nem mesmo vacinas para oferecer...

Quando me lembro desses périplos, hoje, me dá certo pudor, pois considero que eram, na maioria das vezes, perfeitamente dispensáveis, mesmo que ainda não houvesse internet ou outra tecnologia mais aprimorada de comunicação. Um telefone fixo, de mesa, dos antigos, resolveria muito bem a maioria dos casos que surgiam. Mas mesmo assim as viagens aconteciam. Nossa frota de viaturas era quase comovente: um Jeep Wyllis de duas décadas de uso, herói não da Segunda Guerra, mas da extinta “Campanha da Lepra”; uma Rural Wyllis um pouco mais nova e mais confortável (mas não muito), além da joia da coroa, representada por uma VW Brasília recém adquirida e “tinindo” de nova. Bons mesmo eram os motoristas, com uma lembrança especial para o Sr. Alfredo Silva, sempre muito amáveis, prudentes e aptos a consertar qualquer defeito que as tais viaturas apresentassem na estrada, o que não era raro acontecer.

Entre as muitas peripécias que vivi nessas viagens, algumas acabaram sendo marcantes para mim, em termos de aprendizado e relações humanas. Em uma ocasião, creio que em 1976 ou 1977, fui investigar um possível surto de meningite num remoto distrito de Santa Vitória, chamado Chaveslândia (ou Xaveslândia, quem sabe Xavierlândia, como lá escreviam), que ficava na barranca do rio Paranaíba, bem defronte a São Simão, Goiás, onde eu havia trabalhado. Duzentos e cinquenta quilômetros de estrada. Cheguei lá com algumas informações e fiz um pérriplo por todas as casas do vilarejo, colhendo informações junto às famílias, que foram completadas com um inquérito rápido nos hospitais de São Simão e Santa Vitória (que dispunham de informação escassa e pouco confiável, na verdade). Como quem tira leite de uma pedreira, fiz um relatório bacana do evento, no qual analisei os casos existentes, propus algumas medidas, acrescentei algumas fotos e esperei os desdobramentos. Para minha não total surpresa, os elogios vieram fartos, tanto da Diretoria Regional como da SES em BH, onde meu grande amigo José Maria Borges era coordenador de Vigilância Epidemiológica. *Amigo é para essas coisas*, como bem disse Aldir Blanc. Mas qual! De toda forma espero que nenhum epidemiologista contemporâneo tenha acesso a tal inquérito, tão precário e amadorístico.

Em outro inquérito dessa natureza não fui tão feliz. Era um surto de diarreia, supostamente salmonelose ou rotavirose, em Capinópolis, outra cidade de nossa área de abrangência, próxima a Ituiutaba. Repeti a sequência de procedimentos na qual eu tinha sido tão bem-sucedido anteriormente. Mas dessa vez o crivo epidemiológico verdadeiro se fez presente: Elmira Alfradique, que agora trabalhava na DRS, uma médica reconhecida como pessoa competente e, acima de tudo, brava no último furo, me passou a maior esculhambação, pela falta de método em recolher alguns dados e materiais imprescindíveis ao esclarecimento do caso, além de pouca atenção com aspectos amostrais. Tive de dizer para ela que, então, da próxima vez, que ela se movesse do birô e fosse a campo. Mas tudo passou, como deve passar. Tempos depois ficamos amigos e tudo foi esquecido. Mas o fato é que nessa peripécia ninguém matou e, creio, ninguém morreu também.

Na saúde pública conheci gente de todo tipo. De sacerdotes abnegados a gente cínica e desavergonhada. Alguns ótimos e esforçados, mesmo apesar da carência de recursos, outros sem maior preocupação ou consciência relativa ao seu papel ou a coerência e a consistência do que faziam. Na época me surgiu uma pergunta que até hoje me martela, a ser dirigida a quem trabalha em tais unidades: se seu pai, sua mãe, seus filhos, adoecerem é aqui que você os traz para se tratar? Para a maioria, talvez, ali fosse apenas um lugar onde se ganhava o pão, mas não para tratar da saúde da família. Mas, sinceramente, auguro que

alguma coisa tenha mudado nesses mais de 40 anos que já se passaram desde então.

História curiosa da época: na segunda metade da década de setenta, o Ministério da Saúde criou um programa conhecido como PIASS, voltado à “interiorização das ações de saúde e saneamento”. Era um produto legítimo e bem-intencionado de um grupo de sanitaristas progressistas que tinham encontrado abrigo no Ministério, graças, principalmente, à clarividência e coragem de dois caras notáveis, Waldir Arcos, Ministro e Mozart de Abreu Lima, Secretário Executivo. O PIASS seria um correspondente e precursor do que mais tarde se chamou Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Era mesmo bastante ousado e inovador. Nós da DRS recebemos, então, através de Francisco (Chicão) de Assis Machado, um sanitarista mineiro que lá estava alocado, tradicional militante do Partidão, a missão de mobilizar os prefeitos da região para que fizessem moções junto ao Ministro e ao Governo Federal para que o tal programa fosse instalado também no Triângulo Mineiro, já que, em princípio, ele se destinava apenas às regiões mais pobres do país, Nordeste, Vale da Ribeira e Vale do Jequitinhonha, por exemplo.

E lá fui eu, na mesma Capinópolis da diarreia referida acima, conversar com Sua Excelência o Prefeito, que de forma inédita e exclusiva em toda a região, era filiado ao MDB. O único prefeito em tal condição! Cheguei a ficar emocionado. Conversa vai, conversa vem, ganhei intimidade e lasquei a pergunta que me saltava garganta a fora: o senhor tem participado do movimento de anistia e de diretas já? Acha possível ‘a gente’ conseguir isso? Ele me olhou como quem encara um marciano e não deixou por menos: *olha moço, a gente tá nesse MDB porque aqui na cidade tem uns FDP que estão na Arena. Mas votar nós vota mesmo é com o Dr. Homero!*

Homero Santos, eterno deputado federal pela Arena e PDS, figura ímpar, era o representante legítimo da Arena e do Governo Militar na região...

O SUS: minha trajetória

O Sistema Único de Saúde, carinhosamente conhecido (ou às vezes sem tanto afeto...) como SUS é, de longe, o objeto que esteve mais presente em minha vida profissional. Com efeito, me envolvi com as lutas de sua criação, nos anos 80, seja como membro de movimentos de secretários municipais de saúde, em Minas Gerais ou no plano nacional, mas também como militante, digamos assim, intelectual, tentando contribuir como pensador ou palestrante – convites não me faltaram. Fui dirigente das entidades que ajudei a fundar, seja o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas (Cosems-MG), ou sua vertente nacional (Conasems). Quando terminei minha gestão em Uberlândia, fui fazer mestrado na Fiocruz e em seguida trabalhei no

Ministério da Saúde, como técnico atuante na construção do novo sistema, entre 1991 e 1995.

Depois disso, já na Universidade de Brasília, e mesmo depois, produzi algumas dezenas de textos sobre o SUS, em publicações técnicas ou em jornais, ao mesmo tempo que atendia convites para falar sobre aquele ser nascente, *urbi et orbi*. Dei meus palpites, como consultor, a municipalidades e entidades diversas. Era um momento de construção de algo realmente novo no país e os eventos de apoio técnico e divulgação, numerosos à beça, faziam muito sentido. Eu fiz presença neles, em muitos lugares deste país, muitas mais vezes como convidado do que como alguém que estivesse ali como simples curioso. Hoje, tantas décadas depois, poucos talvez se lembrem de mim, mas é bem verdade que a recíproca, até certo ponto, é verdadeira. Mas continuo considerando o SUS como parte importante, se não a mais importante, das contribuições que porventura eu tenha feito ao meu tempo, ao meu país, à minha gente. Não preciso de maior reconhecimento, embora confesse, às vezes, que tal coisa me pareça escassa, para mim e para outros batalhadores. Mas eu sei bem onde pisei e, principalmente, tenho total consciência de ter feito o que pude.

Aliás, já relatei acima como eu “virei a casaca”, passando de simples médico clínico e pronto-socorrista a especialista em Planejamento de Saúde, Secretário Municipal, mestrande, até que o encontrei finalmente o tal grande objeto de minha vida profissional. Mas devo admitir também que uma coisa assim de fato já estava nos meus sonhos, desde o curso de especialização na Fiocruz, no qual um punhado de gente notável me abriu os olhos para tanto; depois minha militância na chamada Unidade didática Avançada (UDA) Jardim Brasília, em Uberlândia; associada à minha insatisfação e ansiedade com a irracionalidade de como a assistência à saúde era “organizada” na minha cidade e em toda parte.

Na ocasião, recebemos na tal Unidade do Jardim Brasília a visita de uma enfermeira da Organização Panamericana de Saúde – OPAS que estava na cidade para um compromisso oficial. Para mim foi uma glória contactá-la e convidá-la para uma visita à tal UDA para ver de perto e opinar sobre nossas propostas, das quais muito nos orgulhávamos. Ela aceitou o convite, mas nossa alegria durou pouco, quando ouvimos dela, com apenas alguns minutos de conversa, que tudo aquilo já era coisa ultrapassada e talvez ingênua, que havia coisa bem melhor sendo realizada alhures. Parece que a tal enferm(n)eira, acostumada aos ambientes internacionais que a OPAS lhe mostrava, tinha se esquecido que estava em Uberlândia, onde aquilo era realmente novidade, quase revolucionária para os padrões da cidade. Tal acontecimento nos ensinou a relativizar a importância que dávamos a luminares como aquela senhora (que aliás, fez brilhante carreira na OPAS e até mesmo

tem seu nome a designar uma sala inteira no prédio da Organização em Brasília).

Para condecorados, meia palavra basta. Tenho dito.

Em 1979, ainda bem na minha fase de médico tradicional, embora já bordejasse a Saúde Pública na Diretoria Regional de Saúde de Uberlândia, resolvi me convidar para um simpósio de política nacional de saúde q ocorrer na câmara do Deputados, em Brasília. Ali pousei com a a cara e a coragem, pois na verdade não tinha o que dizer, embora muito desejasse ouvir. O tal evento acendeu de vez uma luz em meu painel, levando-me a pensar que o futuro de minha vida profissional de fato deveria passar por aquelas propostas e verdadeiros sonhos que ali eram discutidos.

Mais adiante vieram o curso de Especialização na ENSP/Fiocruz, minha participação no tal projeto do Jardim Brasília, minha militância na campanha da Fraternidade e finalmente a nomeação como Secretário Municipal de Saúde. Tudo isso se consolidou com a minha participação como delegado na Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, mas a isso dedicarei umas linhas especiais mais adiante.

Vale lembrar, ainda que aquela primeira parte da década de 80, na qual boa parte destes relatos aconteceram comigo, foi também muito rica em eventos com desdobramentos muito mais amplos, como por exemplo, a eleição de Tancredo em Minas, com marcante renovação da prática política no estado, particularmente na saúde; o surgimento de propostas concretas e inovadoras em saúde em diversos municípios do Brasil; o surgimento e os crescimento de um movimento municipalista de saúde no país, sobre o qual fui até autor de um livro; o impulso dado por movimentos de intelectuais de saúde e ciências sociais, como o já Citado CEBES e a Abrasco; o fim da ditadura militar; a fundação da Nova República e da Assembleia Nacional Constituinte – e assim por diante. Foi este o cenário também em que uma série de pessoas notáveis (que certamente seriam denominados hoje em dia de *influencers*) veio à luz no Brasil, gente como Hésio Cordeiro, Carlos Gentile de Mello, Sérgio Arouca, Nelson Rodrigues dos Santos, Davi Capistrano, Eduardo Costa, José Aristodemo Pinotti, além de outros, muitos outros. Mais próximos a mim e me assim permitindo um compartilhamento pessoal de conhecimentos, não posso deixar de citar Zé Maria Borges, Ricardo de Freitas Scotti, Maria Helena Carvalho Brandão Oliveira, José Teubner Ferreira, Eugênio Vilaça Mendes, Sonia Terra, Gilson Carvalho.

Tudo isso culminou com a minha nomeação como Secretário Municipal de Saúde de Uberlândia em 1983, embora em um momento em que o SUS ainda não existia. Ou melhor, era apenas um sonho sonhado e mesmo assim por bem pouca gente

O mar se abre com a Oitava

Como já disse, minha *vida ativa* em Uberlândia passou por fases diversas. Primeiro fui médico e docente universitário; depois técnico da Diretoria Regional de Saúde; mais adiante, a partir de 1983, gestor municipal de saúde. Em todos esses momentos não deixei de lado minhas tarefas de professor, acumulando-as com as da outra função eventualmente exercida. Pelo menos nos tempos de DRS, minha carga horária superava, em abstrato pelo menos, aquilo que era legalmente permitido, mas havia um acordo tácito de que isso não seria problema, tanto na Universidade (onde muitos docentes operavam seus consultórios no período da tarde) quanto na Diretoria de Saúde, na qual eu representava suposto ponto de ligação com a Universidade.

Nos meados de minha gestão como Secretário de Saúde, mais exatamente em 1986, os ventos começaram a soprar de maneira diferente, dado meu envolvimento na formação de um organismo ou conselho de secretários municipais em MG e, particularmente com a realização iminente da oitava Conferência Nacional de Saúde, a primeira desde que o país havia entrado na trilha democrática (ponhamos alguma reserva nisso...). Foi aí que os ventos começaram a empurrar meu barco em direção ao que chamo de um verdadeiro *mar aberto*.

Essa Conferência Nacional mobilizou as minhas energias e esperanças na ocasião. Aliás, minhas e de mais uma multidão de pessoas, embriagadas com a Nova República, embora Tancredo estivesse morto e o presidente fosse Sarney, político de índole conservadora, notório pactuário da ditadura, além de ter sido criado dentro do que havia de mais reacionário na vida nacional – a UDN. Mas as esperanças eram muito fortes e, em 1986, ainda não estavam se derretendo no sol, como diz a canção de Milton Nascimento e Fernando Brant. Assim, em setembro ou outubro deste ano, acorremos a Brasília, aos milhares, em brados retumbantes e entusiasmados, achando que havia finalmente chegado a hora de reformar o precário sistema de saúde brasileiro e dar-lhe a feição há tanto tempo sonhada.

A tal Conferência, embora fizesse parte de uma série (era já a oitava), nasceu de uma feliz convergência de pessoas e situações. Afinal, um grupo progressista ganhara, com a Nova República, posto de destaque dentro do sistema sanitário nacional, ainda mais fragmentado e ineficaz do que o atual. No Inamps, Hélio Cordeiro, um professor universitário do Instituto de Medicina Social UERJ; na Fiocruz, Sérgio Arouca, professor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz e político ligado ao antigo PCB; no Ministério de Previdência Social; Waldir Pires, político baiano ligado à esquerda brizolista, além de outros nomes, menos notáveis. O fato é que com os ventos favoráveis da democracia e da participação soprando, tratou-se logo de criar uma marca distintiva

para as mudanças auguradas na saúde do Brasil, ou seja, a Conferência Nacional de Saúde de 1986, convocada com grande estardalhaço e com direito até a merchandising em novela Global (por artes do ubíquo Arouca, diga-se de passagem).

A tônica das conferências nacionais que vieram depois, de 1992 em diante, era a de que sua organização fosse organizada a partir da base. Mas como não havia base organizada ou esta fosse ainda muito difusa em 1986, tocou-se a música pela velha partitura, com as convocações vindas diretamente de Brasília. E foi assim que compareci ao evento como “delegado” de Uberlândia, graças a um fax emitido diretamente do gabinete de Saraiva Felipe, que na época chefiava a Secretaria de Serviços Médicos do MPAS – na verdade um órgão apenas de articulação política, pois quem mandava de fato na saúde da Previdência era o Inamps. Em minha defesa, devo dizer que eu estava tentando organizar tal “base” na cidade, tendo mesmo proposto e organizado um primeiro esboço de Conselho Municipal de Saúde, para o que consegui trazer até mesmo convidados de fora, no caso dois militantes de Nova Iguaçu, onde o bispo católico progressista Dom Mauro Morelli, apoiado intensamente pelas chamadas Comunidades Eclesiais de Base, dava força total à militância participativa. Chegamos a realizar pelo menos dois encontros antes da grande conferência em Brasília e eu, ainda que informalmente, como promotor e apoiador do movimento local, além de Secretário da área, já seria objeto de consenso para tal representação, só não tendo sido decidido isso por falta de clareza quanto ao processo de escolha. De toda forma, antes eu, convocado por fax, do que algum aventureiro arrivista, mais carente de legitimidade do que a minha pessoa.

E lá fui eu. Havia de tudo no Ginásio de Esportes, onde ocorreu o evento. Grupos os mais diversos acampavam e faziam saudável *lobby* de suas demandas nas entradas do prédio. Eu vi índios, parentes de vítimas de acidentes, sindicalistas, portadores de patologias, membros de partidos políticos, representantes do movimento de moradores, sanitaristas, municipalistas, além de muitos outros grupos de interesse e identidades, travando ali um bom combate. É claro que havia também as eternas propostas extremadas e impraticáveis, como a de retirar do cenário da saúde no Brasil a iniciativa privada. E cada corporação da saúde, tendo a Fundação SESP e a Sucam em posição notória, tentando mostrar a todos que sua atuação era o que livrava o país do atraso e do caos na saúde. Ausências ou participações apenas tibias, mas dignas de nota, já se denotavam, como a das entidades médicas, com honrosa exceção dos sindicatos. Mas tudo fazia parte de um todo em que a esperança de mudança era o mote dominante.

Nota quase inacreditavelmente curiosa: na abertura do evento o próprio José Sarney esteve presente e foi aplaudido vivamente pelo público. Não que tal sujeito merecesse tanto, mas, enfim, cabe lembrar que o Brasil vivia tempos mais amáveis, cheios de esperança no futuro, em que a delicadeza ainda era capaz de se mostrar, sem parecer subserviência.

O que mais interessa aqui é o seguinte: uma reunião, da qual eu participei ativamente, ali, em uma das arquibancadas laterais do Ginásio de Esportes de Brasília, onde umas cinquenta pessoas, geralmente secretários ou representantes de gestão municipal de saúde de todo o Brasil, sob a liderança incontestável de Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, fizemos um compromisso materializado ao longo do ano seguinte: a fundação do Conasems, o organismo de representação dos Secretários Municipais de Saúde de todo o país. Pois é, eu estava lá e considero que isso foi uma das coisas mais importantes – se não a mais relevante – em que me envolvi na vida.

De fato, muita coisa aconteceu ali naquelas salas improvisadas e escadarias. O *Relatório da Oitava*, cantado em prosa e verso até hoje, desconfio que já estivesse pronto antes mesmo do evento começar, mas certamente reunia um conjunto de sonhos e ideias, para não dizer utopias, que cabiam bem naquele momento e que provavelmente contariam com o apoio daquela massa de entusiastas. Muita unanimidade, como se vê, mas sem deixar de lembrar que excessos de tal ingrediente podem não fazer bem à concretização de planos, ao chocarem irremediavelmente contra a realidade. Mas naquele tempo eu não sabia disso e de fato achei tudo muito especial, acreditando sinceramente que muitas mudanças poderiam surgir dali.

Acho que naquela *Oitava* nasceram também alguns mitos sobre o nosso Sistema Único de Saúde, por exemplo, o de que ele é um produto legítimo de um vasto “movimento social”; de que é possível, na saúde, dar “tudo para todos” ou de que aquela carta de desejos em que se constituiu o decantado relatório oficial fosse, de fato, a expressão irretocável da vontade popular. Muitos anos depois, do alto de minha *Torre de Vigia* pude constatar que o pensamento desejoso é útil como luz acesa em farol de guia, mas não necessariamente para construir coisas sólidas. Assim, pude fazer minhas críticas ao processo de participação social no país, em particular e à construção do SUS, mas em meu favor posso dizer que só o fiz depois de ter embarcado em canoas que naufragaram e ter me perdido em curvas e buracos sem fim em tal estrada.

Foi assim que se abriu o mar para este pobre navegante, tendo a ideia do SUS como farol...

Escola Nacional de Saúde Pública

Em 1980, com menos de dez anos de formado, eu já tinha concluído que meu negócio não era, absolutamente, ser um daqueles médicos tradicionais, com todos seus rituais de roupa branca, plantões, empregos diversos, pacientes dependentes, além da prerrogativa de ser chamado de doutor. Neste momento, uma luz se acendeu no horizonte: uma especialização na renomada Escola Nacional de Saúde Pública, ligada à Fiocruz, no Rio de Janeiro, por onde alguns conhecidos meus haviam passado, trazendo de lá menções muito positivas, além de me provocar o desejo de um dia vir a fazer a mesma coisa. Foi assim que me candidatei a uma vaga em um curso de especialização em Planejamento de Saúde, fui aprovado e, munido de família, mala e cuia, rumei do sertão do Triângulo Mineiro ao litoral carioca. Tudo isso, ou pelo menos os bens materiais, dentro de uma kombi que me foi cedida pela Universidade Federal de Uberlândia.

Éramos sete emigrados, então: eu, Eliane, Daniela, Maurício, Nanda, Maria José, nossa empregada, além de seu filho recém-nascido, Wesley. Alugamos um apartamento térreo, melhor dizendo subterrâneo, de dois quartos, na Tijuca, numa rua de tráfego pesado, em dois sentidos da palavra *tráfego*, de frente para o Morro do Salgueiro. À noite dormíamos ao som de ônibus passando, tiros e batuques. Pelo menos não havia balas perdidas ou, pelo menos, não chegamos a dar notícias delas. Ao chegar em casa, à noite, às vezes era preciso afugentar do corredor algum rato notívago. Mas éramos jovens e tudo isso fazia parte do enredo.

A Escola Nacional de Saúde Pública, minha meca então, acabava de sair de alguns anos de sufoco impingidos pela ditadura, que até seu nome mudou para “Presidente Castelo Branco”. Na Fiocruz havia sempre um coronel ou preposto dos militares no comando, inclusive um que era simplesmente o pai de uma grande liderança de esquerda nos anos seguintes: Eduardo Jorge.

Primeira impressão: os horários de trabalho. Nada ocorria ali antes de nove horas da manhã, às vezes até mais do que isso. Às quatro da tarde era hora de se mandar, porque o tráfego (ou o trâfico) na Avenida Brasil, defronte, já não eram brincadeira. Os almoços na própria ENPS, sofríveis em termos de qualidade, pelo menos incrementavam o contato entre os que ali ensinavam e aqueles, como eu, tentavam aprender alguma coisa. Nas aulas, o marxismo comandava o cenário. Os que não rezavam nessa cartilha não se sentavam à pequena mesa da intelectualidade enspiana. E palavras como “positivista” ou “funcionalista” eram consideradas como pejorativas.

A figura dominante na ENSP era a de Sérgio Arouca, paulista emigrado para o Rio, liderança do Partidão, que granjeara grande fama entre boa parte da esquerda sanitária de então graças à sua tese de doutorado na USP: *O Dilema Preventivista*, tecida em forte jargão marxista e

estruturalista. Desconfio que muitos de seus louvadores não a tenham lido, de fato. Eu, pelo menos, confesso que li apenas alguns excertos, coisa obrigatória na ocasião. Arouca se fazia acompanhar de uma tropa de peso, dentro da qual se destacavam os argentinos exilados Mario Hamilton e Adolfo Chorny, além de sua esposa de então, Annamaria Tambelini. Figura curiosa da época era Jayme Araujo Oliveira, que ministrava uma disciplina de Política de Saúde e Teorias do Estado (ou algo assim). Jaime era filho de Severino Araujo, maestro da histórica Orquestra Tabajara. Ele era ortodoxo em sua crença marxista, ao ponto de se sentir provocado quando alguém levantava questões, por exemplo, relativas à emergência do movimento Solidariedade, antagônico à ditadura comunista da Polônia. Ele empalidecia e simplesmente desqualificava a questão e seu formulador, dizendo que não estava ali para ser provocado. Quando o Muro de Berlim ruiu, alguns anos depois, me disseram que ele, que já tinha formação psicanalista, resolveu sair da ENSP para ir trabalhar ao lado de um divã, à sombra de eventuais provocações políticas.

Mas o fato é que não posso me queixar, em absoluto, da formação que a ENPS me ofereceu, principalmente com a convivência com algumas pessoas realmente dotadas de grande clarividência e crítica em relação ao dogmatismo da maioria. Recordo-me especialmente de duas delas. Cecília Minayo, que ministrava uma disciplina ligada à metodologia das ciências sociais. Pessoa doce, mas ao mesmo tempo firme e decidida, calejada pela perda de uma filha, ainda criança, com câncer. Era minha conterrânea e até mesmo descobrimos – coisa de mineiros – que ela havia sido colega de minha tia Angelita no colégio Nossa Senhora das Dores de Itabira. Ela tinha formação marxista, como todos os demais, mas professava uma abordagem das ciências sociais mais leve e eclética, sem dogmas, valorizando também o pensamento de autores não marxistas, como Weber, Levi Strauss, Durkheim e outros. Cecília acabou sendo minha orientadora de dissertação no mestrado, alguns anos depois. Devo a ela muito da minha visão relativizadora do mundo, sem perder a compostura ideológica e nem a ternura, claro. Joaquim Cardoso de Melo, outro professor que me deixou saudades, dedicava-se ao tema da educação em saúde. Nele o carisma e a gentileza no trato com os alunos eram marcas registradas. Tinha também formação e filiação à esquerda, mas com certeza não era um dogmático. Homossexual assumido, mas não militante, faleceu precocemente, vítima da aids.

Apesar de ter chegado na ENSP em plena ditadura, já pude perceber ali a forte demarcação ideológica que ali imperava e creio que ainda vigora. Não havia, definitivamente, gente da banda direita, longe disso. Todos os docentes e pesquisadores, além dos trabalhadores mais organizados, eram gente convicta de esquerda, mas que nunca se entendia, graças aos diversos “ismos” presentes no cenário: comunismo, petismo (ainda

incipiente), chaguismo, brizolismo, anarquismo, trotskismo etc. As costumeiras assembleias gerais, tendo como mote mais do que aumentos salariais (como hoje), a luta contra a ditadura, apesar da aparente sintonia ideológica, mesmo assim eram palcos onde tal esgrima ideológica se punha a nu. Mas a turma de colegas que tive naquele curso, sem dúvida, tinha alguns expoentes, entre eles, José Gomes Temporão, que chegou a ser Ministro da Saúde no governo Lula, Eduardo Levcoitz (Dadá), que foi meu chefe no Ministério da Saúde uma década e meia depois, tendo sido também funcionário top da OPAS, além de Zezé Polessa (sim, ela mesma!), a grande atriz de novelas da Globo, pessoa linda e simpática desde aquele momento.

Estive na ENSP durante alguns meses em 1980, na tal especialização e ali retornei, para o mestrado, entre 1989 e 1990 e depois para o doutorado, em 1999. A cada partida pensava em nunca mais voltar, decisão que por duas vezes não consegui manter, por razões que só o coração comprehende. Mas o saldo de minhas idas para lá certamente é positivo. Se me permito fazer críticas à instituição, não é por desprezá-la, muito antes pelo contrário. Como, aliás, deve acontecer nas grandes amizades e amores. Mas ainda me divirto em provocar alguns enspianos atuais com comentários irônicos, mas respeitosos, diante da destilação de sua visão de mundo fundada na ideologia, no facciosismo e no *wishful thinking*, verdadeiras marcas registradas da querida e inesquecível escola que me abrigou por três vezes. Mas que nem por isso a desmerecem.

O SUS, entre o sonhado, o real e o possível

Em certo momento de 2017 fui convidado a falar em um evento do Sindicato dos Bancários do DF, cujo tema era saúde e mais especificamente o SUS. Na verdade, já antevi e me preparei para uma plateia que certamente aspirava, mais do que o SUS, o acesso aos planos de saúde privados, nem cenário dominado, no principal banco do país, o Banco do Brasil, pela prestação de serviços de saúde através de uma fundação privada, a CASSI, custeada historicamente por um misto de dinheiro do próprio banco e dos funcionários. Àquela altura dos acontecimentos, contudo, o financiamento era só destes últimos e isso também me indicava qual seria outra tônica do evento, qual seja o desejo de participação patronal no custeio dos tais planos. Dito e feito, mas em ambiente de tantas contradições, penso que em pelo menos em alguma coisa devo ter me saído bem, pois o sujeito que me antecedeu na palestra, um economista do IPEA, ligado fortemente a correntes de esquerda, possivelmente à esquerda mesmo do próprio PT, já abriu sua fala dizendo que sua abordagem era para um sistema de saúde para trabalhadores “dentro do contexto do socialismo”, ou seja, um verdadeiro “SUS sonhado” e mais do que isso, dentro de um “modo de produção” igualmente sonhado.

De minha parte, entretanto, procurei ser mais modesto, colocando foco em um SUS apenas “possível”, o que implicaria em reformas do sistema tal qual era operante e no qual qualquer desembolso de dinheiro público para cobrir despesas privadas com saúde não seria desejável. Nada como se ater à realidade, embora a plateia me parecesse um tanto indiferente, seja a mim ou a ele, talvez porque aspirassem, de fato, outro tipo de proposta. Em todo caso, comecei pegando leve, dizendo que era preciso distinguir e qualificar a diferença entre o que foi sonhado generosamente, aliás, pelos formuladores da reforma sanitária dos anos 80, daquilo que foi concebido mediante associação com outros atores políticos na sequência, em ambiente marcado por alguns “pecados originais”, cabendo diferenciar as coisas, principalmente quanto ao ente efetivamente construído nas quase três duas décadas de existência do sistema, malgrado muitos (entre os quais me incluo): o *SUS real*. Assim, introduzi, de leve, a proposta de uma SUS possível, lembrando que alguns certamente quisessem a volta do sonho, enquanto outros desejassem simplesmente passar uma *caterpillar* no que foi construído penosamente.

E fui em frente, discriminando a realidade do SUS que temos no país, sem esquecer que alguns de suas dificuldades, tais como ineficiência, ineficácia, além de, essencialmente, a falta de capacidade de reação frente às mudanças epidemiológicas, demográficas, políticas e culturais pelas quais passa a sociedade brasileira. Não deixei de lado em meus comentários, também, um *SUS que deu certo*, apregoado exaustivamente pelos militantes, de cuja existência não duvidava, mas não sem antes convir que ele apenas corresponderia a ilhas de acerto e sucesso que não chegam a formar arquipélagos e muito menos se juntar na formação de um continente.

Apontei ainda que aquele *SUS real* tinha se convertido em verdadeiro *Reino do Mais do Mesmo*, no qual as regras de negócio são feitas a golpes de portaria pelos burocratas do Ministério da Saúde e de outras instâncias, muitas vezes ao arrepio das maravilhosas intenções oníricas e desejosas de seus formuladores, nos heroicos anos de resistência. E dentro de tal modelo real, porém diferente daquele sonhado, problemas que se somavam aos já citados não eram poucos, por exemplo, o fato de que não se protegia de fato os mais pobres, como a militância insistia em acreditar. Os pobres, com efeito, estavam nas filas, nas listas de espera, nos leitos de corredores. Já os mais bem aquinhoados pagavam por planos de saúde, que mesmo sem serem totalmente dignos, lhes oferecem condições bem melhores de atenção. E o pior: quando é o caso de procedimentos de alto custo, emergenciais ou de alta complexidade, geralmente cobertos pelo SUS, falaria mais alto a lei do *sabe com quem está falando*. Como dizia o saudoso Adib Jatene: o maior problema de se ser pobre é só ter amigo pobre – coisa que na saúde se demonstra à exaustão.

Fiz questão de levantar, também, as variadas barreiras normativas, burocráticas, políticas, corporativas, além de (não nos esqueçamos) culturais, que espalham obstáculos em ambos os lados dos guichês, mesas e mesinhas de atendimento ao público. Assim, aquele *SUS para todos* que os precursores um dia sonharam, acaba sendo realidade apenas para os mais ricos, quando necessitam de cuidados mais sofisticados, como, aliás, acontece em outras políticas públicas. E no que o SUS não ofereceria diretamente, a judicialização dá seu jeito. Ao fim e ao cabo, aquelas dignas ideias relativas a direito de todos, unicidade, descentralização, participação, responsabilidade do Estado, determinação social, além de outras, continuavam válidas, mas aquele vero sonho de uma noite de verão nos idos dos anos 80, embora legítimo, não conseguiu ser realizado como fato concreto, mas apenas como direito formal. Como diria Fernando Pessoa: *falta cumprir-se o SUS*.

Tudo isso, para mim, reforçava a necessidade de não só se rejeitar o *SUS real*, mas também as propostas sonhadoras e de pensamento desejoso (*wishful thinking*) que o querem fazer renascer (ou ser reinventado). Ou, como talvez prosperasse a ideia naquele ambiente, deixá-lo apenas para os mais pobres. Propus, então, analisar outro projeto, o de um *SUS possível*, face à conjuntura atual e de futuro não muito imediato, em honra daqueles cidadãos que já não suportam mais a amarga realidade que lhes é impingida cotidianamente nos hospitais, nas emergências e nas unidades públicas de maneira geral, quase sempre longe daquelas supostas ilhas de excelência que nunca são alcançadas. Primeiramente, lembrei, era preciso dar um adeus às ilusões, entre as quais enumerei: a crença de que seria possível dar tudo para todos; a de que todo poder deve ser atribuído aos municípios em matéria de saúde; a do enganoso controle social, que se realiza mais sobre a sociedade do que a partir dela; a crença de que existiria profunda maldade na ação do setor privado e que sua incompatibilidade com o sistema público é inerente e indissociável dele; a suposição de que dinheiro é feito de látex e que, assim, os orçamentos públicos são sempre uma questão de decisão política que escapa à lógica aritmética e, finalmente, que seria necessário, além de cumprir a lei, muitas vezes o mais importante seria anular e recriar dispositivos que redundam apenas em tecnicidades e bijuterias jurídicas, dando alguns exemplos disso.

Aí, aproveitando que a plateia parecia começar a se mexer, emendei: que o foco real de tal *SUS possível* e desejável seja realmente colocado sobre os mais pobres, carecendo, para tanto, de uma concertação com atores sociais diversos, particularmente Ministério Público, Judiciário e Sindicatos, dentro de uma palavra de ordem (se é que alguém dá ordens a tais personagens...): *não aos preconceitos e sim às evidências*. Concluí

com a proposta de um novo desenho para o SUS, que agora explicito em seus itens principais (ver aí abaixo).

Então, a campanha soou, eu agradeci e esperei o céu desabar sobre minha cabeça. Mas então, como eu já havia previsto, todo o debate girou em torno da reivindicação de cobertura patronal aos planos de saúde, com o SUS praticamente ausente das conversas. Isso representa bem um resumo do estado da arte do que o pobre do SUS enfrenta nos dias de hoje.

Em suma, os sindicalistas que foram, no início, um dos esteios do SUS, hoje desejam coisa bem diversa.

Um decálogo de apostasias sobre o SUS

Aqui, em síntese, trago aos leitores algumas ideias com que me entretive ao longo dos anos, tendo como foco o nosso sistema de saúde. Na palestra aos bancários narrada acima, falei de algumas delas. Mas tem mais na sacola. Algumas dessas propostas, por sinal, bastante rejeitadas; outras tratadas com indiferença e uma parte, bem ou mal, em vias de incorporação pelos agentes da política ou gestão do sistema.

Assim, vamos lá.

1. É preciso abandonar aquele “sonho” chamado SUS e ao mesmo tempo rejeitar o SUS “real” para buscar um SUS “possível”; aquela visão onírica e triunfalista, aquele pensamento desejoso, próprios dos militantes, só tem levado a impasses em relação à saúde no Brasil – é preciso pensar com realismo!
2. O SUS não é fruto de movimentos sociais – seria bom que o fosse – mas sim de um grupo de intelectuais, acadêmicos, sindicalistas e atores políticos influentes no período de redemocratização do país, grupo este que, aliás, perdeu influência no cenário nacional.
3. A unanimidade é prejudicial à Saúde; o excesso de consenso entre os defensores tem impedido o SUS de avançar, com eventuais ideias de reforma sendo combatidas com vigoroso preconceito – é preciso arejar o debate, buscando e aprofundando ideias novas de fato.
4. O SUS é um produto típico dos anos anteriores à década de 80 e desde então muita coisa mudou no Brasil e no Mundo, de tal forma que o nosso sistema de saúde deve ser ressignificado e reestruturado à luz de novos conhecimentos e informações, epidemiológicos, demográficos, econômicos, políticos e culturais.
5. Ousadia de cumprir as Leis? Melhor seria exercermos a ousadia e arregimentar energias com a mudança nas leis que não colaram e que impedem as políticas públicas, entre elas o SUS, de avançar.

6. A “igualdade” do direito ao acesso para ricos e pobres é falsa e prejudica estes últimos; os ricos sempre têm mais chance de abocanhar o que oferecem as políticas públicas, pois “pobre só tem amigo pobre”, enquanto os ricos usufruem de uma extensa rede de contatos e influências, que lhes abrem portas em toda parte.

7. “Sistemas de saúde com foco nos mais pobres são também pobres” é dito comum entre os militantes pró SUS, mas gostaria de saber se realmente existe alguma confirmação científica para esta afirmativa genérica.

8. Sistemas de saúde que se prezem devem oferecer tudo para todos, esta é a base do SUS. Em que país do mundo isso foi alcançado?

9. No SUS, “a municipalização é o caminho”. Isso significa que São Paulo, a capital, e um minúsculo município dos confins da Amazônia, do Nordeste ou do Centro Oeste devem ser tratados de igual forma? Não! São Paulo e as cidades maiores devem ter muito mais autonomia para resolver seus problemas; os menores e mais pobres devem ter sua autonomia relativizada, para não serem obrigados a assumir todo o ônus de oferecer saúde a seus habitantes. E o financiamento dos níveis centrais de governo (União e Estados) deve estar atento a tais diferenças.

10. Os Conselhos de Saúde seriam deliberativos, assim está escrito na Lei; mas quem paga judicialmente por deliberações equivocadas é o Prefeito ou o Secretário Municipal e não o Conselho ou seus conselheiros com suas “deliberações”.

Revisionista, eu? Pode ser que sim. Admito. Mas prefiro assim do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

Saudades da era pré-SUS? Fala sério...

A recente onda de revival político instalada durante o governo que passou, com aquela história de que não houve ditadura no Brasil e também que em tal época o país era melhor do que atualmente, parece ter seus desdobramentos também no campo da saúde. Não é que outro dia na fila da farmácia um senhorzinho insistia em afirmar à mocinha à sua frente que na área da saúde “as coisas haviam piorado muito” e que bom mesmo eram aqueles tempos em que as pessoas dispunham de uma “carteira do instituto”?

Quanto à primeira parte da afirmativa, poderíamos até lhe oferecer o benefício da dúvida, indagando: as coisas pioraram para quem? Mas a segunda parte, que fala da tal carteirinha, não tem perdão. É coisa de fato inafiançável (para dizer pouco...). Para quem não sabe o que é isso (afinal é coisa quase tão antiga no Brasil como o golpismo fardado) eu explico: houve uma época que o direito pleno à saúde era conferido

apenas a quem tinha emprego formal e filiação aos antigos Institutos de Previdência (que depois se transformaram no INPS/Inamps), ou seja, alcançava menos da metade da população do país. Então, como a saúde no país poderia ter sido considerada adequada em tais tempos?

Como já disse aqui, eu particularmente fui testemunha direta de tal história, pois nasci, cresci e me formei em medicina debaixo de tal “sistema”, perdão, *antissistema*. Havia filas imensas em toda parte, nos serviços filantrópicos, públicos e até mesmo nos previdenciários; mortes em tais filas faziam parte da paisagem, da mesma forma que partos em taxis e viaturas policiais; morriam crianças aos montes por simples diarreias. Para quem podia pagar consultas e internações em *cash* tudo corria bem, mas eram bem poucos os habilitados. Isso para não falar na corrupção incontrolável que regia a contratação de serviços privados (a regra em tal sistema) pelos tais institutos.

Alguém diria: mas filas e corrupção existem ainda... Concordo, mas vamos combinar: o SUS, embora apresente problemas, é sim uma solução, mas definitivamente não é um problema sem solução.

PELO RETROVISOR

Uma certa arrogância (dos sanitaristas)

Pensamento desejoso (*wishful thinking*) é uma expressão do campo da psicanálise, que pode ser traduzida também como *pensamento ilusório*, que significa o hábito de tomar os simples desejos como se realidade fossem, o que acarreta se tomar decisões ou seguir raciocínios baseados nesses desejos, em vez de em fatos ou na pura racionalidade.

Representa também a formação de crenças moduladas com o que é agradável de se imaginar. Como atesta a definição do dicionário Houaiss da Língua Portuguesa: “impulso que conduz o ser humano à crença em determinadas suposições, tais como os princípios da religião ou do livre-arbítrio, cuja legitimidade não depende de qualquer comprovação obtinível por meio de fatos ou dados objetivos, mas de sua utilidade psicológica e dos benefícios vitais que as acompanham.”

Um famoso artigo em que Sônia Fleury e Gastão Wagner debateram (ou se digladiaram) na avaliação dos resultados da Reforma Sanitária dos anos iniciais do SUS foi um bom exemplo do uso intensivo do tal *pensamento desejoso*, mais da parte dela do que dele, que naquele momento ainda mantinha “um pé atrás” sobre os acertos do recém-nascido. De toda forma, era o triunfalismo dos militantes do Partidão, de um lado e, de outro, a crítica, pela base e pela esquerda, do que já então parecia mais um daqueles acordos “entre os de cima”, que os militantes do PT, como Gastão, sempre denunciaram.

Aliás, foram clássicos, também, os embates variados sustentados por Sergio Arouca e David Capistrano, refletindo as duas tendências, com ataques sempre bem fundamentados, embora às vezes de alta virulência. Para quem considera o SUS como um produto “da esquerda” não é demais lembrar o quanto este segmento político esteve dividido nos anos de sua fundação. Um armistício relativo foi firmado quando a hegemonia passou a pertencer ao PT, cooptando o Partidão nos primeiros anos do governo Lula – coisa que durou pouco.

A prática do *wishful thinking* tem muito a ver com a noção de militância que permeia o movimento sanitário brasileiro. Aliás, se há uma coisa que nós, da saúde, não podemos nos queixar é da falta de militância ao longo da história do SUS. Isso em si é um fato auspicioso, que nos remete, por exemplo, a exemplos históricos espetaculares, como a recente Primavera Árabe ou a remota Comuna de Paris, sem falar dos movimentos de rua em junho de 2013 e das lutas históricas pelo petróleo e pelas Diretas-já, entre outras.

Mas nem tudo é assim tão brilhante neste terreno. O outro lado da moeda pode resultar de uma lógica de militância que divide o mundo em pedaços e, a partir daí, confunde o mundo, em sua totalidade, com cada pedacinho que se cria ou se enxerga a partir dele. Tal lógica,

também, não costuma admitir meios-termos, funcionando muito na base do preto no branco e do oito ou oitenta. Não costuma ver, ainda, o outro lado que existe em quase tudo que seja obra humana, apesar de exemplos históricos que saltam à vista. Aliás, história, para os militantes típicos, é algo que deve ser considerado apenas se mostrar argumentos favoráveis àquilo pelo que se milita; caso contrário, passa por mero produto de manipulação de militantes contrários ou, de forma mais genérica, deles, “dos homens” – espécie de entidade mítica demonizada no mundo militante.

As Conferências Nacionais de Saúde constituem, de modo geral e exemplar, a demonstração da pujança da lógica militante. Se olharmos seus documentos finais podemos ver que as preocupações com a saúde dos brasileiros não deixam de marcar presença, indicando, porém, um a um, seus beneficiários: mulheres, crianças, idosos, população negra, população indígena, comunidades quilombolas, populações do campo e da floresta, ribeirinha, LGBT (etc), pessoas em situação de rua, pessoas com deficiências, patologias e necessidades especiais.

O que se pode deduzir de tais fatos, é que muitos dos eventos recentes da área da saúde tiveram teve sua tônica marcada pela participação diferenciada de grupos militantes, de diversas causas, colorações, religiosidades, orientações; *identidades* diferenciadas, enfim. Isso pode ser bom, por um lado, mas surge daí, porém, um enorme equívoco: a suposição de que se somarmos todas as suas categorias de indivíduos, como na lista acima, teremos como resultado nada mais, nada menos, que a totalidade da sociedade brasileira – e isso estaria longe de ser verdade. O problema, porém, é a perda de foco. Quem tem muitos objetivos dispersos pode não chegar a nenhum deles, da mesma forma que, para quem não sabe aonde vai qualquer caminho serve, como já dizia um personagem de Alice no País das Maravilhas.

Realmente, é dura a vida do militante, por ter que enfrentar, quase sempre, enormes dificuldades para converter a simpatia do público em recursos e mobilização. O resultado é que os ativistas buscam superar tais dificuldades mediante a concessão da maior materialidade possível ao que reivindicam. Para eles aprovar uma lei pequena e focal é sinônimo concreto de vitória. E mais ainda: se não for nem mesmo uma leizinha, que seja pelo menos um punhado de afirmativas, disputadas a cada vírgula, em um longo relatório de reivindicações de conferências de saúde, no qual outras dezenas ou centenas de pessoas igualmente militantes, de causas diversas, também colocaram suas necessidades e requisições.

Não custaria nada exercitar o bom senso e praticá-lo para além das fronteiras do mero *pensamento desejoso*. Não haveria melhores estratégias de fazer a saúde avançar no SUS realmente existente e possível, não naquele que de forma romântica e desinformada é desejado pelos militantes das diversas causas? A resposta pode ser

afirmativa. Mas para viabilizá-la seria preciso uma consciência da necessidade coletiva, não de grupos, por mais vulneráveis ou articulados que sejam. Fundamentalmente, temos que inserir a lógica militante numa lógica mais ampla, a do interesse coletivo, deixando o *identitarismo* como escala para fundamentar raciocínio em termos societários, mas não como foco real de políticas. Há bem longo caminho a percorrer, sem dúvida.

Pois bem, com esta digressão, penso que podemos situar melhor o panorama da esquerda sanitária, onde se inserem muitas figuras importantes que deram o melhor de si para a construção de um Sistema de Saúde que realmente faça jus a tal nome. Eu estive entre estes e de minha parte reivindico mais do que o reconhecimento disso, a necessidade de que a luta ainda não está vencida e deve continuar, de forma crítica e destemida.

Talvez fosse o caso de retomar uma pergunta que me fiz e aos meus pares na ENSP há quase 40 anos, sem obter outra resposta que não fosse um olhar enviesado ou espantado, de quem encontra na rua um ET: *onde os planos de saúde estão formando seus quadros técnicos e dirigentes?* Na ENSP, na USP ou no IMS/UERJ certamente não era. Pois ali o afã era o de desmonte do sistema dicotômico e fragmentado que o Inamps havia deixado como herança. Mas muito pouco se falava em uma *pluralidade* de prestação de serviços, não necessariamente fragmentada, que certamente se instalaria, a partir do crescimento já notável de outras modalidades de assistência, longe do slogan otimista (e irreal) do “tudo para todos”. E deu no que deu.

A verdade, penso, é que não estávamos preparados para criar um sistema de saúde ideal, e além disso fomos pouco capazes de lidar com as contradições que a realidade nos impunha. As ideias que esta nossa geração defendeu talvez precisem ser recicladas. Profundamente

E a medicina a que será que se destina?

Minha prática profissional se deu quase inteiramente na medicina pública, mas mesmo assim não deixei de acompanhar como se deram as coisas na prática privada, o que me permite dizer (além de tentar entender...) que tudo o que se vê no campo na saúde no Brasil (e certamente no mundo todo) é bem diferente daqueles velhos tempos em que fiz faculdade, residência médica, trabalhei como clínico e depois como sanitarista e professor universitário. Mas tudo bem, se assumo isso tudo com um certo sentimento de “susto”, não quero deixar de tentar explicar tais mudanças de forma racional e de forma atenta às lições da história.

Mudou tudo, com intensidade e mais, como já dizia Camões, mudou até em sua maneira de mudar. Isso aconteceu não só no campo científico e tecnológico, mas também e essencialmente nos componentes

demográficos e epidemiológicos; nas características da formação médica e nas condições de exercício da medicina. Tudo isso nem de longe era imaginado por aqueles jovens meio embriagados que num pedaço de meio fio, em certa madrugada de 1971, lançavam perguntas ao futuro.

Tempos melhores ou piores do que os atuais? Para os saudosistas, certamente serão considerados como piores, mas quem estuda e acompanha a evolução da saúde no Brasil sabe que não foi só uma marcha-a-ré que se experimentou. O que não impede que se aspire por melhorias.

Com efeito, minha geração estudou medicina para aplicá-la a uma sociedade de pessoas mais jovens, para tratar de problemas ligados ao estágio de subdesenvolvimento em que o país historicamente se encontrava, com forte predomínio das doenças infecciosas e parasitárias e da desnutrição, tendo como pano de fundo as altas e crescentes taxas de natalidade, para uma população na qual migração rural – urbana era a regra. Nada disso subsiste, entretanto. A própria reforma sanitária que deu origem ao SUS foi concebida e aplicada a um cenário assim. Portanto, o mínimo que devemos nos questionar nos dias de hoje diz respeito não só sobre a eficácia e a coerência de nossa formação profissional, mas também a respeito das qualidades do próprio sistema de saúde vigente, ou seja, se uma coisa e a outra atendem aos imperativos da realidade.

Tempos fluidos estes, portanto. Já li sobre isso, a tal da *modernidade líquida*, conforme a visão do filósofo contemporâneo Zigmunt Bauman. Isso não é coisa tão recente, segundo ele, pois se inicia após a Segunda Guerra, ficando mais perceptível a partir dos anos 60. Antes disso, o que dominava era a rigidez e a solidificação nas relações sociais, na ciência e nos modos de pensamento, com a busca da verdade como compromisso indelével, com relações sociais e familiares rígidas, duradouras, além de fundadas na tradição. Contudo, havia pelo menos um notável aspecto positivo: a confiança nas instituições e na solidez das relações humanas – até que tudo mudou – e daí surgem os tais *tempos líquidos*, com fragilização de laços entre as pessoas e entre estas e as instituições, com entrada em cena da lógica do consumo, no lugar de uma lógica moral, transformando fortemente a essência humana, levando à fragilização das instituições tradicionais. Ocorreu também o surgimento de instituições igualmente *líquidas*, nas quais cada pessoa é como se fosse ela mesma uma instituição, terreno no qual a exploração capitalista acaba sendo *naturalizada*.

É neste um mundo essencialmente ágil e mutante, levando de roldão as relações interpessoais, a ciência, a formação e a prática profissional, as relações humanas, as políticas públicas e mais o que vier que a minha geração de médicos exerceu, bem ou mal, sua profissão. Na medicina, naturalmente, os impactos disso são evidentes. A vida profissional de

minha geração creio ter testemunhado isso o tempo todo, seja em relação aos nossos pacientes, às organizações às quais prestávamos serviços, o sistema de saúde que regulava nossa prática, os órgãos de fiscalização de nosso exercício profissional e mesmo a natureza dos problemas que passamos a enfrentar em nossos consultórios ou organizações de gestão.

Entre tantas mudanças *liquefeitas* perpetradas na modernidade, o que ocorreu com o acesso a uma faculdade de medicina, por exemplo. Em minha época, a maioria dessas escolas era pública, com vestibulares muito rigorosos para admissão a elas, o que acontecia inclusive na maioria das escolas particulares. Mesmo assim, eu que era um aluno bastante mediocre, mesmo tendo a sorte de estudar em boas escolas (públicas!) vim a ser admitido, com honras, em uma das faculdades de medicina mais prestigiadas do país, a da Universidade Federal de Minas Gerais. Isso, na ocasião, tinha modos de uma verdadeira epopeia, pois se a maioria das faculdades eram públicas, a entrada nelas era dissociada do ensino público prévio, tendo mais chances os estudantes que cursassem as escolas privadas. Neste aspecto, meu caso foi uma exceção, já eu vinha de um colégio público.

O fato é que o número total de tais escolas no país não passava de 40, chegando hoje a mais de 300, distribuídas por capitais e interior, ao contrário daqueles tempos, quando se concentravam nas capitais e uma ou outra cidade grande do interior, com sua concentração nas regiões Sudeste e Sul. Mas tal expansão se deu através de forte e progressiva privatização e deslocamento para regiões diferentes das citadas acima, contemplando cidades de médio e pequeno porte populacional no interior dos estados, acompanhando, por assim dizer, as novas fronteiras econômicas abertas, seja pelo agronegócio ou outros ramos de atividades contemporâneas. Aquela velha história já vista em relação à distribuição de médicos ao longo de território nacional: eles sempre estiveram onde houvesse agências bancárias e vida econômica mais pujante. Da mesma forma, os fatores determinantes da presente explosão do ensino médico. Não custa repetir que a maioria absoluta das faculdades de medicina do país é hoje de iniciada privada, cujas mensalidades de custeio chegam a custar até quinze mil reais mensais.

Por ocasião da minha formatura, em 1971, o número total de médicos em atividade no Brasil era de cerca de 60 mil, para uma população de 95 milhões de habitantes, ou seja, menos de um médico por mil habitantes; atualmente, tal cifra é de cerca de 2,6. Tanto naquela época como nos dias atuais era profundamente desigual a distribuição de tal população médica, com grande concentração nas capitais e grandes centros. Mas deve-se admitir que este desequilíbrio tem diminuído, embora existam muitos lugares no Brasil que carecem de um médico

permanentemente domiciliado neles, inclusive a poucas dezenas de km da Capital Federal.

Naquela época, a maioria absoluta dos profissionais eram homens, hoje as mulheres tendem a sobrepujá-los, mas um retrato de um quadro mutante na profissão. Em relação ao número de médicos, por exemplo, este mais do que dobrou no Brasil em pouco mais de 20 anos, prevendo-se um milhão de médicos em 2035. Mas os números não mentem: se a densidade de médicos por mil habitantes aumentou no país (2,60 em 2023), prevalecem a concentração geográfica e a força de atração dos grandes centros, nas capitais até 6,13 por mil habitantes e no interior 1,84. Nas cidades com menos de 50 mil habitantes, onde vive mais de 30% da população, estão presentes apenas 8% dos médicos, o que significa que a chamada “interiorização” de médicos está longe de ser realidade.

Verifica-se também forte disparidade na distribuição de médicos entre a rede do SUS e o setor privado e suplementar, com vantagem para este último, onde se atende menos de 30% da população. Assim, quem dispõe de plano de saúde utiliza mais (3,3 consultas por pessoa/ano) do que aqueles que só têm acesso ao SUS (2,3 consultas per capita/ano), sendo útil lembrar que a média de consultas realizadas por médico no Brasil anualmente (1.261) é bem menor do que em países da OCDE (2.122).

Boa notícia, porém, é maior diversidade social dos egressos de tais cursos de medicina em anos recentes. Já registrei tal coisa aqui ao falar daquele rapaz muito especial, o Lucas, filho de faxineira e porteiro, que conseguiu passar no vestibular da UnB. Ele é fruto de uma política pública justa e saudável, que garante a inclusividade de estudantes seja do ensino público, como também de pretos, pardos e indígenas.

Então, a que será mesmo que se destina a Medicina? Tal pergunta certamente possui ainda maior cabimento diante daquela *liquidez dos tempos*, de que falava Bauman, relativamente a esta era em que vivemos

Uma síntese poderia ser: o Brasil realmente precisa de médicos para cuidar de seus cidadãos, mas isso depende diretamente da sustentabilidade e da ampliação do SUS, nos seus termos constitucionais. Entretanto, o subfinanciamento público, o aumento dos gastos privados e a segmentação do sistema de saúde é que determinam a atuação de grande parcela dos médicos, bem como os sonhos de consumo das famílias, sejam de classe média, alta ou baixa, mas não necessariamente as necessidades reais da população.

Do alto da Torre de Vigia

Aproveitando um termo da atualidade, embora utilizado em relação aos motores de automóveis, tive uma carreira médica de natureza *flex*, isso significando que comecei minha vida profissional como clínico e pronto-socorrista transferindo-me depois de uma década para a prática em Saúde Pública. Migração esta, ao fim e ao cabo, bastante radical, realizada que foi com todas as armas e bagagens possíveis.

Acontecimentos assistidos por mim ou que tiveram a minha participação não foram poucos, claro, afinal conto, neste momento que escrevo, 76 anos de vida. Eu diria que os fatos mais importantes, em termos gerais, não propriamente médicos, foram: meu comparecimento à inauguração de Brasília em 1960; minha opção para o Colégio Universitário em 1966, deixando para trás a verdadeira zona de conforto do Colégio Estadual; minha bolsa de estudos nos States, em 1970; minha opção, junto com minha mulher Eliane, de deixarmos outra zona de conforto, em BH, para ir para o Oeste, para o interior, em 1974; ter sido Secretário Municipal de Saúde em Uberlândia, em 1983 e depois em 2003; a opção por morar em Brasília, em 1991; minha participação, hoje meio esquecida, no Movimento Municipalista de Saúde nos anos 80. Sem me esquecer do principal: o nascimento de cada um dos meus cinco filhos, Daniela (1974); Mauricio e Fernanda (1976); Flavinho (2003) e Sophia (2006), além de meus netos Francisco, Martim e Gonçalo.

Aproveitando o título acima, inspirado em Bob Dylan (*All along the watch tower*), a primeira coisa que me ocorre dizer é ter sido testemunha, ao longo de pouco mais de meio século, de muita, mas muita coisa mesmo que aconteceu. Creio mesmo que isso talvez marque toda a minha geração de médicos, mais do qualquer a outra qualquer. Fomos formados em uma época em que não havia (ou se havia era apenas experimental), por exemplo, a tomografia computadorizada, as ultrassonografias, o cateterismo cardíaco, bem como boa parte dos atuais medicamentos contra o câncer e mesmo os antibióticos de gerações mais recentes, para não falar de internet, google e inteligência artificial. Só isso, por certo, já daria à minha geração o galardão de ser uma verdadeira relíquia pré-histórica.

Mas de tudo o que estava ausente na ocasião da minha formatura e apareceu depois, talvez o componente mais notável tenha sido a criação de um sistema de saúde unificado, sob responsabilidade pública, descentralizado, regionalizado, participativo, que tem a Saúde como direito universal. Um ente cheio de problemas sem dúvida, mas a meu ver não um monte de problemas sem possibilidade de solução.

Não foram apenas mudanças nos modos de aprender, de praticar, de estar no mundo, sob o prisma da profissão médica. O Brasil mudou muito também. Estábamos em plena ditadura e ela foi substituída por um “novo” regime cheio de boas intenções não realizadas; em lugar de

Tancredo ganhamos Sarney, que antecedeu Collor; o Inamps dominante, inclusive na vida médica, foi primeiro roído por dentro com convênios empresariais, depois entregue já meio exangue ao SUS; os consultórios privados, antes pujantes, foram gradualmente se exaurindo e se entregando à lógica do pagamento *fee-for-service* dos planos de saúde; uma ampla e profunda reforma da saúde foi produzida no país, com, sem ou apesar da categoria médica, que aliás mais participou de seu solapamento do que de sua construção; o orgulho médico, comemorado com honras de estilo a cada dia de São Lucas, foi sendo gradualmente minado e empurrado a um interminável Muro das Lamentações; o organismo de fiscalização profissional, entidade também orgulhosa que aspirava se comparar a uma outra OAB, se viu transformada em linha auxiliar de um governo de extrema direita; os médicos, em quem a sociedade um dia depositou grande confiança, se viram jogados a uma fogueira de vaidades e disputas corporativas, na qual, paradoxalmente, a empáfia prosperou.

No meio disso tudo eu fiz uma carreira totalmente no serviço público. Lembro-me, a respeito disso, do comentário de meu pai, um homem conservador, quando soube que um dos meus sobrinhos, neto dele portanto, formado em Biologia, estava já há algum tempo fazendo mestrado e se candidatando a um doutorado, em um processo que lhe consumiria alguns anos de estudo a mais, além do que já tivera na faculdade. Quando o velho soube que o que aguardava tal jovem no final da jornada era um concurso para professor universitário em instituição pública, não se conteve: *tudo isso para acabar funcionário público!*

Pois bem, eu *acabei* funcionário público ou, melhor, desde sempre o fui, mas para mim as coisas não foram tão ruins como meu pai imaginava. Aliás, dos meus quatro irmãos (e respectivos cônjuges) apenas um par destes não fez carreira pública – e nem por isso pode ser considerado o mais bem sucedido da família. Em suma, vi que é perfeitamente possível fazer uma carreira produtiva e satisfatória em funções ligadas ao aparelho estatal, sem nenhum desdouro. É claro que não posso estender tal consideração a toda a gente, dando como exemplo o caso de um médico que conheci em Uberlândia que dizia, embora fosse exatamente o caso dele, que o serviço público era, em uma família, o destino do filho menos dotado, o qual definitivamente “não dava” para ser membro de profissões mais rendosas e significativas socialmente.

Fazer medicina é fazer política, como já dizia Rudolf Virchow, médico alemão do século XIX, que mesmo em meio ao autoritarismo prussiano percebeu (e mesmo conduziu mudanças políticas em sua época) que a medicina não era algo para se fazer apenas na cabeceira de doentes, ao lado de uma escarradeira. Isso eu fui aprendendo aos poucos, meio tolhido pelos anos de ditadura, mas também por falta de maior clareza

em termos de opções praticáveis. Mas eu tive a sorte de fazer um curso de especialização na Escola Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro e assim tudo começou a mudar para mim, é claro que me custando, adicionalmente, o trabalho de separar o joio do trigo, ou seja, o que era apenas preciosismo e jogo ideológico do que realmente tinha significado e impacto real.

Os médicos sempre estiveram mais ligados ao polo conservador da sociedade. Já o eram na época de minha formação, antes dela e, lamentavelmente, continuam sendo. Dou testemunho disso através da história seguinte: estive afastado de minha turma de faculdade durante muitos anos, pois só frequentei duas das famosas festas quinquenais comemorativas, porém quando voltei a ter contato com meus colegas, poucos anos atrás, através de um grupo de WhatsApp, fiquei estarrecido com o grau de conservadorismo e o que pior, adesão irrestrita ao bolsonarismo que encontrei ali. O resultado foi que minha permanência no grupo durou pouco mais de 15 dias, dele me afastando com a alegação de que ali havia unanimidade demais (para mim, pelo menos). Certamente isso é bem um retrato dos caminhos que a outrora socialmente pujante categoria optou por seguir. Não era isso, com certeza, aquilo que o velho Rudolf Virchow propunha, quando falava de *Política*.

Isso me leva a acreditar na ideia, que defendo de forma intensiva, de que a resistência ao status quo e ao conservadorismo deve ser permanente, não só entre os médicos, aliás, e os tempos atuais confirmam isso. A própria formação médica deveria estar atenta a isso, embora provavelmente ignore os fatos concernentes. Certamente esta é uma luta inglória, como bem o demonstrou a recente eleição (2024) para representantes no Conselho Federal da profissão, entidade que vem de um longo estágio corporativista e alienado, com a defesa intransigente e acrítica do governo mais antissocial da história do país, não sendo superado nem mesmo pelos militares da ditadura neste aspecto.

Essas coisas constituem as maiores decepções que a medicina me trouxe, seguidas por alguma frustração de perceber o sonho generoso do SUS ter se transformado em apenas uma sombra do que poderia ter sido – *faltando cumprir-se*, enfim, como diria Fernando Pessoa.

É claro que a medicina me deu conquistas também, e certamente não foram poucas. Mas penso sinceramente que minha principal vantagem foi de estar no lugar certo e na hora certa, embora possa não ter sido em algumas ocasiões a pessoa certa. Mas o certo é que eu estava lá. Tudo isso acompanhado de não ter perdido nunca o senso de querer buscar conhecer e entender o que me levou a ser bem sucedido em tais situações.

Assim, no campo das realizações que obtive, em primeiro lugar sem dúvida devo mencionar ter cometido certas ousadias, traduzidas por uma militância derivada de certo *extravasamento* de minha atuação para além da moldura institucional da vida universitária, como aconteceu em Uberlândia, mas também, com menor intensidade na UnB.

Deixando a modéstia de lado, então indago: o que produzi de realmente importante, em termos de alcance social ao longo de minha vida profissional? Sem exagerar na modéstia, foram poucas coisas mesmo. Mas em três delas ninguém me tira o orgulho de ter participado, diretamente, com muita crença e afinco. Primeiro, o tal movimento municipalista, no qual ajudei a fundar duas entidades hoje da maior relevância na política de saúde no Brasil, os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde de MG e Nacional (Conasems). Além disso, não posso deixar de citar, também, o estágio dos alunos de Medicina da UnB em Ceres, Goiás, depois de três décadas de afastamento da Faculdade deste tipo de atividade, lá encontrando a pessoa certa para viabilizá-lo, meu amigo Vitor Machado. Por último, a criação e a operação do blog Saúde no DF, cujo slogan é *A Saúde no Distrito Federal tem jeito!* no qual, em seis anos ininterruptos de funcionamento, já botei para circular quase trezentas matérias, todas de minha autoria. Só não me perguntam pela real repercussão e influência disso na política de saúde desta cidade. Um dia, quem sabe, saberei disso...

São coisas que não se medem apenas por honrarias materiais e simbólicas principalmente originadas de terceiros, mas também pelos sentimentos de quem as fez. Não nego que sempre tive consciência do que fiz, de onde estive e de como agi, como também e principalmente das mudanças que ocorreram. Só sei – e muito me honra – ter estado *do lado certo da história*, como disse Darcy Ribeiro, mesmo quando o resultado foi um tiro n'água.

E seu eu pudesse começar de novo?

Não sei se teria feito o curso de medicina... Para chegar até o ponto que cheguei, na Saúde Pública, eu talvez teria sido mais eficiente como administrador, jurista ou economista. Mas pensando bem, isso é um vão exercício de *ucronia* (*apud* Umberto Eco), ou seja, coisas que teriam acontecido ou deixado de acontecer caso a história da pessoa, no passado, tivesse encontrado uma porta diferente daquela que foi experimentada na realidade. Por exemplo, e se Cabral não tivesse seguido ao Sul ao invés de ser desviado para o Oeste no Oceano Atlântico. Em todo caso, dada a minha dificuldade com o sofrimento individualizado, com o cheiro de sangue e secreções, com as mazelas do cotidiano do sistema de atendimento em saúde no país, intratáveis para

um médico clínico comum, creio que tomei o caminho certo, ao *virar a casaca* após a minha primeira década de formatura.

Penso que não cheguei a ser nem pior, nem melhor do que os outros médicos de hoje e de sempre – e talvez nem tão diferente. Mas é o que eu tenho pra contar... E assim encerro. Obrigado a todos que trouxeram a leitura até aqui e mesmo aos que apenas leram este Epílogo, o que já me honra muito.

*****FIM*****