Um generalista no meio do povo

Por FERNANDO A. M. FLORA
Médico generalista do C.S.Pompéia(BH/MG)
E-mail: fernandoflora@yahoo.com.br

O ator social generalista é um profissional formatado nas normas e valores da medicina liberal, exercendo sua função no campo social da medicina socializada.

Seus interlocutores – os clientes - pertencem ao povo. Como se formou este coletivo nas Minas Gerais? A pesquisadora Sousa (1999) mostrou, em sua obra sobre a História de Minas no século XVIII, que são descendentes de escravos negros e índios e de homens livres pobres. Estes vinham de Portugal e de outras regiões da Colônia em busca do "El Dorado". A promiscuidade era um componente importante da vida destas populações. O grupo dos homens livres pobres "apresentava incidência maciça de concubinatos". Moravam em casas pobres e mal construídas, "em que várias pessoas de sexos diferentes viviam em poucos cômodos e, freqüentemente, em um único cômodo". A condição da mulher caracterizava-se pela instabilidade. Muitas vezes eram abandonadas pelos parceiros e tinham que arcar com a sua subsistência e com a dos filhos. Na vida cotidiana das populações pobres, as tavernas eram os locais "onde escravos, forros, homens pobres, as famigeradas negras de tabuleiros (comércio ambulante) se encontravam para beber, dançar o batuque, jogar cartas, namorar e brigar"(SOUSA, 1999, p.24).

Pelas descrições precedentes, identificamos as barreiras na **comunicação** entre atores sociais – o generalista e o povo – tão díspares em suas naturezas.

Vamos ilustrar esta dificuldade com um fragmento de consulta. A senhora C., paciente de 83 anos, vem à consulta porque está com tontura. A aferição de sua pressão arterial mostra que está aumentada. É hipertensa há anos e está tomando seus medicamentos regularmente. Onde está o furo? Quase no final da consulta, comenta que "está salgando muito a sua comida..."

É o óbvio que nos confronta com uma das mais sérias falhas do SUS: a **educação em saúde** capenga.

Decidimos implementar uma ação de saúde grupal com o objetivo de melhorar esta situação. Pareceu-nos importante escolher uma estratégia pedagógica que desse

resultados. Freire veio em nosso auxílio (1982). É o que denomina concepção problematizadora da educação: “o que temos de fazer, na verdade, é propor ao povo, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que, por sua vez, o desafia e, assim, lhe exige resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação.” (FREIRE,1982, p.101).

Através do diálogo informal, da visita ao domicílio, o(s) entrevistador(es) - generalista(s) e equipe do PSF - coloca(m)-se no “lugar do pobre”. Escreve Boff: “Assumir o lugar dele implica um esforço de ver a realidade a partir de sua ótica. O lugar do pobre nos obriga a priorizar as questões a serem enfrentadas: primeiro a vida, depois os meios da vida como o trabalho, a saúde, a moradia e a educação; a grande luta dos homens se trava por um pouco de pão conquistado pelo trabalho, vivendo em cima de um chão próprio, debaixo de um modesto telhado e com um mínimo de participação social conseguida mediante a educação” (BOFF,1984, p.9). Seguramente a prática de educação em saúde neste modelo exorciza o ultrapassado estilo “cuspe e giz”.

Passemos agora ao Programa Saúde da Família. Implantado no Brasil na década de noventa consiste, na prática, num atendimento individual de membros da mesma família. A dinâmica do grupo familiar não é levada em conta.

Comecemos por procurar os traços da história da **família** em Minas. “O Avesso da Memória”, de Figueiredo (1993), recupera que o concubinato foi norma e não exceção. As razões eram várias: o custo do casamento com certidão (“de papel passado”), a indissolubilidade do laço conjugal - em choque com a sociedade fluída e movediça de então-, o preconceito ante as uniões com negras e índias. Nesta conjuntura, o autor detectou grupos familiares com uma rica diversidade que tendia aos domicílios matrifocais, isto é, controlados por mulheres abandonadas por seus maridos. O concubinato com negros e mestiços, as uniões desregradas foram dando as cores negra e parda à população das Minas, no século XVIII.

Vamos exemplificar com um caso clínico dramático: a influência de um concubinato na dinâmica de um grupo familiar.

A senhora M. tinha 28 anos quando começou a ser atendida na Unidade de Saúde. Era casada, mãe de menina já com cinco anos, o marido era mecânico. Aos 35 anos, submeteu-se a histerectomia sub-total (mioma uterino) e, aos 37, apresentava hipertensão arterial (mas continuava tabagista...). Aos 40 anos, ficou deprimida e começou sua dependência de diazepínicos (a mesma coisa sucedeu com o seu marido). Nove anos depois, teve uma crise aguda e foi atendida na emergência do Hospital das

Clínicas, num quadro com risco de acidente vascular cerebral. Este episódio coincide com os seus problemas com a filha, que havia abandonado o marido e passou a viver em concubinato com outro. Este conflito entre a paciente e o "genro" – união que nunca aceitou – é central na evolução de seu estado de saúde. As coisas só se agravaram depois. Acabou por se submeter, posteriormente, a uma cirurgia de coluna por hérnia de disco, com sérias complicações (ficou 30 dias na UTI). O agravamento de suas condições de saúde desembocou numa insuficiência renal crônica e a colocaram como candidata a uma possível diálise renal. Em nenhum momento da história de suas doenças foi abordada a dinâmica familiar e o seu profundo impacto sobre a sua saúde.

Já passou da hora de passarmos a lidar com as dinâmicas dos grupos familiares, ou então o programa "saúde da família" limitar-se-á a ser mero simulacro.

Belo Horizonte, julho de 2007.

Referências

BOFF, L. **Do lugar do pobre.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1984. 151p.

FIGUEIREDO, L. **O avesso da memória-cotidiana e trabalho da mulher em Minas Gerais no século XVIII**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

FREIRE, P**. Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. 220p.

SOUZA, L. **Norma e conflito:** aspectos da história de Minas do século XVIII. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 231p.