

Família

Cuidar



Doença

Dor

Morte

Paciente

O Outro - Entre a Cura e o Cuidado

Tributo a Dr. Durval Olivieri

Enfermidade

Educar

Doente

Saúde

Paciência

Finitude

Hospital

Evani Moreira Pedreira dos Santos

O OUTRO
Entre a Cura e o Cuidado

TRIBUTO A DR. OLIVIERI



Universidade Estadual de Santa Cruz

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

JAQUES WAGNER - GOVERNADOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

ADEUM HILÁRIO SAUER - SECRETÁRIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

ANTONIO JOAQUIM BASTOS DA SILVA - REITOR

LOURICE HAGE SALUME LESSA - VICE-REITORA

DIRETORA DA EDITUS

MARIA LUIZA NORA

Conselho Editorial:

Maria Luiza Nora – Presidente

Antônio Roberto da Paixão Ribeiro

Elis Cristina Fiamengue

Fernando Rios do Nascimento

Jaênes Miranda Alves

Jorge Octavio Alves Moreno

Lino Arnulfo Vieira Cintra

Lourice Salume Lessa

Lourival Pereira Junior

Maria Laura Oliveira Gomes

Marileide Santos Oliveira

Paulo dos Santos Terra

Ricardo Matos Santana

EVANI MOREIRA PEDREIRA DOS SANTOS

O OUTRO
Entre a Cura e o Cuidado

TRIBUTO A DR. OLIVIERI

Ilhéus - Bahia

2007



Editora da UESC

©2007 by EVANI MOREIRA PEDREIRA DOS SANTOS

Direitos desta edição reservados à
EDITUS - EDITORA DA UESC
Universidade Estadual de Santa Cruz
Rodovia Ilhéus/Itabuna, km 16 - 45662-000 Ilhéus, Bahia, Brasil
Tel.: (73) 3680-5028 - Fax: (73) 3689-1126
<http://www.uesc.br/editora> e-mail: editus@uesc.br

DIAGRAMAÇÃO

Alencar Júnior

CAPA

João José Rosário

REVISÃO

Maria Luíza Nora

Aline Nascimento

EQUIPE EDITUS

Direção de Política Editorial: Jorge Moreno; **Revisão:** Maria Luíza Nora, Aline Nascimento; **Coord. de Diagramação:** Adriano Lemos;
Designer Gráfico: Alencar Júnior.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

- S237 Santos, Evani Moreira Pedreira dos.
O outro : entre a cura e o cuidar ; tributo a Dr. Olivieri /
Evani Moreira Pedreira dos Santos. - Ilhéus : Editus, 2007.
90p.
Bibliografia : p.89-90.
- ISBN: 978-85-7455-133-3
- 1.Médico e paciente. 2. Humanização na saúde. 3.
Fenomenologia existencial. 4. Pacientes. 5. Olivieri, Durval
Pessoa, 1918-1993 - Biografia. I.Título.

CDD – 610.696

Ficha catalográfica: Elisabete Passos dos Santos - CRB5/533

BIOGRAFIA DO DR. OLIVIERI

O Professor Dr. Durval Pessoa Olivieri nasceu em Ilhéus, sul da Bahia, em 06 de setembro de 1918. Formado em 1941 pela antiga Escola de Medicina da Bahia, iniciou seus trabalhos no Hospital Santa Isabel, em Salvador. Transferiu-se para Ilhéus em 1944, onde foi Diretor do Hospital São José da Santa Casa de Ilhéus.

Em 1950 retornou a Salvador, onde acrescentou à ocupação de médico a de professor, ensinando Propedêutica Médica na Escola Bahiana de Medicina. Foi, também, Professor Assistente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, diretor do Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia de Salvador, e fundador da Associação Bahiana de Hospitais.

Em 1970, transferiu-se para São Paulo, cidade que adotou como sua. Foi professor de Gastroenterologia na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde viveu e clinicou até os últimos dias de sua vida. Faleceu em 1993, aos 75 anos de idade.

A AUTORA

A Professora Evani Moreira Pedreira dos Santos nasceu e vive em Itabuna, sul da Bahia. Mestre em Educação, seu estudo dissertativo analisou a questão da finitude da vida na visão de profissionais da saúde, procurando enfatizar o significado da educação para a questão da morte, tema tão banal, mas tão difícil de encarar na contemporaneidade. Como professora e pesquisadora na Universidade Estadual de Santa Cruz, onde ministra disciplinas ligadas à área da Sociologia, vem trabalhando desde os anos oitenta com a disciplina Sociologia Aplicada à Saúde e, na última década, tem-se dedicado aos estudos do envelhecimento e finitude da vida.

Dr. Durval Olivieri
era um Médico singular
e um Professor.
Seu grande prazer era **ser com**
e acho que nunca deixou de sê-lo,
nem mesmo ao falecer,
pois de um modo mágico **é**
comigo o tempo todo.

Durval Freire de Carvalho Olivieri
(filho)

A elaboração deste trabalho contou com a participação de várias pessoas, dentre as quais destaco:

- Aécio José, pela agucidade da pesquisa bibliográfica;
- Adriano José, pela amizade com que me conduziu a esta pesquisa;
- Ao casal Fernando e Maria José, pela disponibilidade em buscar documentos;
- Aécio Antônio, pela compreensão durante o processo de um ser doente especial, com quem mantinha fortes vínculos afetivos;
- Dr. Mário Pessoa, pela colaboração;
- Alunos do Curso de Enfermagem da UESC, da disciplina Sociologia Aplicada à Saúde, anos letivos 2005 e 2006, que colaboraram na busca de dados e nas discussões, especialmente Laís Pereira, Lorena Sampaio, Renata Passinho, Laiane Sena, Maylene Alcântara, Karine Lins, Liliane Almeida, Virgínia Helena, Kelly Ferraz, Otávio Cruz, Larissa Soares, Luiza Franco, Delcione M. L. Meireles, Deysiane N. Araujo, George A. Santos, Monique R. Nogueira, Raissa F. Bittencourt.
- João Cordeiro e Senize Maria, pelo apoio logístico.
- Professora Raimunda d'Alencar, um agradecimento especial, pela obstinação e empenho para que este trabalho fosse organizado e concluído.

Os homens extraordinários dependem da época em que vivem para se destacar. Nem todos tiveram a época que mereciam e muitos que tiveram não conseguiram desfrutá-la. Alguns foram dignos de dias melhores, mas nem tudo o que é bom triunfa sempre. As coisas têm seu tempo, inclusive as pessoas eminentes dependem do gosto da época. A sabedoria, porém, leva vantagem: é eterna. Se este não é seu tempo, muitos outros o serão (BALTASAR, 2003).

APRESENTAÇÃO

Tive o privilégio de acompanhar a autora durante todo o período de aproximação com a temática, sobre a obra e a vida de Dr. Durval Olivieri, as inquietações e reflexões suscitadas por estas vivências que, por fim, transformaram-se neste belo livro.

Fui distinguida com a honra de apresentá-lo aos leitores, o que faço com imenso prazer, dado pelo encantamento em mim produzido por sua leitura.

Antes de seguir, é importante avisar: prepare-se para a leitura; ela franqueia a abertura de um espaço de possibilidades de ser diferente nas relações estabelecidas entre o profissional de saúde e aquele que o busca. Esteja em qualquer dos lados da relação profissional-paciente, é uma leitura de reflexão e reconstrução.

O livro conduz o leitor para, a partir da vida e obra do médico Durval Olivieri, refletir sobre o Ser, o Ser-Doente e o ser-com-o-doente.

O estudo nos envolve na discussão sobre a dimensão humana do Ser e do Ser-doente, vistos através da totalidade, além do biológico - desejos, necessidades, afetos -, características que constituem o Homem.

Discute o caráter reducionista do modelo biomédico, na medida em que desconsidera as possibilidades contidas na vida e na forma de levar a vida do Ser.

Assim, localiza nos escritos de Dr. Olivieri tais preocupações, ocorridas em um tempo em que a abordagem não era comum, configurando-o como um médico voltado para além do doente, o ser-doente.

O trabalho nos conduz a importantes e atuais discussões sobre a prática do médico e do profissional de saúde, realçando que na relação destes com o ser-doente está a esperança de resposta às necessidades postas. O exercício do sendo-com-os-outros encarna a dimensão humana de si (profissional) e do outro (ser-doente), incorporando e traduzindo a generosidade e alteridade presentes no fazer em saúde. Impõe a reflexão, tão cara a nós, sobre a formação graduada em medicina, imbricada, necessariamente, com a construção da pessoa (Ser).

O ponto alto é o desafio contínuo dirigido ao leitor: a premência da construção do médico na direção do ser-com-o-doente. Aqui, no livro, isso é reforçado com a experiência e as percepções de Dr. Olivieri, quando investido no papel do ser-doente.

Consideramos uma leitura imperdível para profissionais de saúde em formação e já formados, bem como para todas as pessoas.

Convido-os à leitura e deixo-os expostos à possibilidade de seguir a vida, sendo-com-o-outro.

Dra. Adélia Maria Pinheiro

Médica, Doutora em Saúde Pública

Pró-Reitora de Graduação, UESC

PREFÁCIO

O mínimo que se pode dizer desta obra da Professora Evani Moreira Pedreira dos Santos, que tenho a honra de prefaciar, é que a mesma revela não somente a sensibilidade da autora ao tratar o tema da finitude humana, mas, acima de tudo, a visão de resguardar este legado regional, ou seja, a obra do Dr. Durval Olivieri, médico ilheense que iniciou suas atividades em sua cidade natal, transferindo-se depois para Salvador e, posteriormente, para São Paulo.

O Dr. Olivieri é aqui considerado por sua grandeza profissional, não apenas pela condição de ser médico, mas pelo SER médico que, no cotidiano do seu trabalho, alcançou a complexidade das forças sociais com uma visão humanista e generosa da prática da medicina.

Tinha ele, e isso se comprova na leitura de suas obras, uma percepção afinada, própria daqueles que entendem a alma humana. Advertia que não se podiam perpetuar os paradigmas do modelo biomédico-tecnicista que, infelizmente, dominavam aquele momento e ainda adentraram o século XXI.

Observe-se que essas concepções do Dr. Olivieri foram praticadas e expressas em meados do século passado!

Assim, ele já entendia que a visão corpo-máquina do modelo cartesiano não era suficiente para compreender grande parte das enfermidades e dos problemas humanos: sua preocupação era com o paciente e não com a doença.

A genialidade inventiva nasce quando alguém busca, pesquisa, mas não deve deixar amarras nos autores e na cientificidade. Sentimos e comprovamos essa intuição em toda a agradável leitura desta obra, particularmente quando a Professora Evani capta em Dr. Olivieri, o significado do “ser com o outro”.

Esta leitura desperta-nos para a necessidade da eterna humildade, pois a doença traz a sombra da morte e, com ela, o sentimento de que a “capa” da profissão frente a finitude não nos salvará dos sentimentos de tristeza, solidão, medo, saudade... E a autora de *O Outro: entre a Cura e o Cuidado - tributo ao Dr. Olivieri* traz-nos a mensagem do Dr. Olivieri, que fortemente enfrentou tais dores, despindo-se da “capa” e despertando-nos à reflexão. Mostra-nos que, em sendo humanos, precisamos todos do abrigo familiar, da religião, do cuidado humano e de luz para atingirmos os nossos destinos.

Esta obra vem à luz em momento oportuno, muito especial, a nosso ver, quando, em nível nacional, todas as áreas do conhecimento estão em busca de novos paradigmas, particularmente a área da saúde, na qual a tônica é humanizar os serviços de atendimento, desumanizados ao longo desses tempos que o Dr. Olivieri, para sua sorte, não pôde assistir. Em sua obra, ele já estabelecia uma construção dialógica entre o cuidar e o educar. Cabe-nos dizer, por último, mas não por fim, que a Professora Evani Pedreira, não somente pelos estudos realizados, mas, acima de tudo, pela delicadeza com que enxerga o processo vida-morte, oferece-nos

um presente inestimável, especialmente para nós, colegas da saúde-doença-morte: o conhecimento da obra, das idéias e reflexões do Dr. Durval Pessoa Olivieri.

Profa. Dra. Joelma Tebaldi Pinto

Enfermeira

Doutora em Educação

Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento

Universidade Estadual de Santa Cruz

SUMÁRIO



Introdução	21
Capítulo 1	
O humanismo na saúde e a interatividade médico-paciente	27
Capítulo 2	
O modelo biomédico questionado	33
Capítulo 3	
A contingência do ser-doente	39
Capítulo 4	
A experiência do cuidar, educando, e do educar, cuidando	49
Capítulo 5	
Do ser-doente ao não-ser. Da existência à finitude	55
Capítulo 6	
Quando o médico é o ser-doente	59
Capítulo 7	
Refletindo sobre a efetiva ação de cuidar	71
Capítulo 8	
O humanismo em Dr. Olivieri	77
Considerações Finais	85
Referências Bibliográficas	89

INTRODUÇÃO



Este estudo refere-se às obras escritas por Dr. Durval Pessoa Olivieri, *O “Ser-Doente” – dimensão humana na formação do profissional de saúde*, e *Reflexões de um Médico Enfermo*, que marcam a sua grandiosidade em projetos para a sociedade, buscando a essência do paciente acamado enquanto ser.

O principal objetivo deste trabalho é resgatar um conhecimento, especialmente para divulgar o conteúdo em saúde e educação, contido nas obras de Dr. Olivieri, desconhecido pela população regional e, até mesmo, por profissionais da área da saúde e pelos alunos dos Cursos de Enfermagem e de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, evitando que, definitivamente, a construção intelectual e a singular experiência profissional desse médico, professor Durval Olivieri, caiam no esquecimento.

Por outro lado, trata-se de fazer justiça a um profissional que, na busca pela compreensão do ser humano, em seus momentos de dificuldades, cujo sofrimento tanto o incomodava, tenta e consegue aproximar-se da filosofia e se ampara em filósofos como René Descartes, Martin Heidegger, Jaspers, Kierkegaard, Carl Jung, Merleau Ponty. Nesses autores, o Dr. Olivieri irrigou seu

pensamento e buscou compreender a visão dualista que domina o nosso pensamento, até mesmo para superá-la, tomando de Descartes, filósofo francês, a idéia das duas substâncias, a *res extensa*, que enche o espaço, o objeto, o corpo, o ser; e a *res cogitans*, aquela que representa o pensamento, a que é capaz de compreender, de querer, de desejar. Trata-se de uma visão que fragmenta, que separa razão e emoção, corpo e mente, existência e essência, restringindo a unidade humana, inclusive prejudicando o olhar da Medicina, em que essa separação acabou por imprimir ao humano um caráter de substrato bio-anatômico. De Heidegger, existencialista alemão, a forte relação que desenvolve com a morte; de Jaspers, a reflexão sobre a angústia do ser; de Kierkegaard, a religião e a ética como elementos da relação humana; de Theilhard de Chardin, a finitude como condição determinada por Deus.

Com esses autores, de visões tão diferentes e disjuntivas, Dr. Olivieri tratou de estabelecer as relações entre o todo e as partes e considerou a multidimensionalidade do humano, a sua complexidade.

Seu trabalho é elaborado a partir de observações de pacientes terminais e de interrogações que lhes fazia enquanto ser-aí (doente-no-hospital), buscando aprender e apreender sobre a condição humana, desvelando e revelando-lhes possibilidades, conforme realça a apresentação de Joel Martins, no livro *O “Ser Doente”*.

A sua atitude frente a um doente é a de compreendê-lo enquanto unidade humana, ser indivisível, capaz de transcender, de perceber a realidade muito além da

dimensão sensorial, daí a importância das interações que fazia questão de estabelecer com os doentes sob seus cuidados. Além disso, a sua sensibilidade nos faz considerar o que diz José de Souza Martins (1997, p. 12), ao analisar os limites do conceito de fronteira: “É na categoria e na condição de vítima que podem ser encontradas duas características essenciais da constituição do humano, suas fragilidades e dificuldades...”. As duas características referidas são a alteridade e a particular visibilidade do outro, encontradas como possibilidades do humano.

Alguns dos questionamentos formulados por Dr. Olivieri continuam atuais e são de grande valia para os estudantes da área de saúde. Por exemplo: como homens e mulheres doentes no hospital se mostram enquanto doentes? O que significa estar doente? Quais as expectativas dessas pessoas? Quem as acompanha enquanto doentes? Como se sentem tratados? Essas questões parecem propor algo como reconhecimento das emoções e sentimentos dos doentes, ou um alerta para a importância de se resgatar sensações de prazer, de poesia, de alegria, de plenitude de vida e de esperança, mas também de tristeza, de angústia, de frustrações; como a nos dizer que é possível, apesar do hospital, conhecer as experiências psíquicas do doente, para pensar em ambiente positivo e catalisador de experiências para o tratamento e a vida.

É com extrema sensibilidade que Dr. Olivieri trata estas questões e com muita habilidade e inteligência se preocupa com aqueles que estão “determinados para a morte, não apenas dirigidos para a morte” (OLIVIERI,

1994, p. 13); este “determinado para”, no sentido de que o homem existe para a morte; ele morrerá algum dia, e isso é irrefutável.

Foi com percepção semelhante, embora bem mais modesta, que trabalhamos com a relação do profissional da saúde com o tema da morte numa dissertação de mestrado, intitulada *Morte e Representação: visões e concepções de professores e estudantes de enfermagem* (SANTOS, 2002). Esta dissertação, com um enfoque na existência humana, foi sustentada também com conceitos presentes nas obras de Dr. Olivieri, a exemplo do quadro de demonstração cognitivo-afetivo, em que a harmonia, a participação de familiares e a identidade religiosa são fundamentais para o equilíbrio desses momentos cruciais da finitude humana; além do que, para entender o ser, é preciso também “definir sua formação, seus propósitos, seus motivos”, afirma Heidegger (2002, p. 34).

Em sua trajetória profissional, Dr. Olivieri procura combinar o rigor científico com a afetividade. Nas palavras de Joel Martins, prefaciador de um de seus livros,

Ser-para-a-morte é, portanto, na sua essência, um estado de zelo, de preocupação com a vida. Aqueles que não podem assumir este estado de zelo, por causa do medo, da incerteza, gerada pelos diversos mitos criados pelo próprio homem diante da morte, isolam-se também da liberdade de estar sendo (OLIVIERI, 1994, p. 14).

Para esse autor, e concordamos com ele, “o mundo está doente, à morte, porque esqueceu o ser” (idem, p.

15). E esquecendo o ser, esquece-se também que toda organização viva necessita estar interagindo com o meio e que o viver/conviver envolve um conjunto de ações e interações para continuar vivendo. Na indignação que expressa na afirmação acima, o seu pensamento impõe uma visão de profissional sensível, humanista, que esteve à frente de seu tempo.

Em alusão a diferentes disciplinas (biologia, física, astronomia, mecânica), o Dr. Olivieri faz com Rousseau um contraponto de que o conhecimento ontológico do homem, por ser o menos desenvolvido pelo próprio homem, é o mais útil, especialmente em algumas circunstâncias. Propõe que

O primeiro passo para o sucesso nas profissões relacionadas à saúde do homem é ter uma compreensão do ser humano, das suas necessidades, capacidade e desejos. Há, nestas profissões, a necessidade permanente de aplicar os conhecimentos teóricos às situações práticas, que surgem a cada momento, no paciente ou na comunidade. Além da capacidade de comunicação, indispensável para interagir com a grande variedade de indivíduos em fases diversas da vida, profissões, costumes e culturas diferentes, tem o profissional de saúde de cultivar, sobretudo, a capacidade de relacionamento intersubjetivo, isto é, entre ele e o paciente. Só desta maneira é possível interpretar o Ser-doente e influenciar a comunidade (OLIVIERI, 1985, p. 15).

Assim, o autor interpreta o que costumamos afirmar: o profissional da saúde, que lida diretamente com a vida e suas respectivas fronteiras, ocupa a quintessência

na escala das profissões humanas, no sentido de ser ela a mais completa, porque lida com o bem maior que é a própria vida, cabendo-nos dizer que devemos entoar um mea culpa por termos esquecido Dr. Olivieri. O desafio que lança para cada um de nós, em especial nos tempos atuais, consiste em perguntar onde está o humano na assistência ao humano. Esta resposta vem se caracterizando como de alta complexidade, haja vista os avanços tecnológicos, em que muitos artifícios maquínicos foram incorporados ao funcionamento do organismo.

Neste trabalho, buscamos recuperar do autor algumas das questões sublinhadas nos seus escritos como, por exemplo: a insuficiência do modelo biomédico para o trato das situações contingenciais do ser humano, especialmente quando este ser humano é um ser-doente; a importância da relação médico x paciente; como o ser humano contingenciado pela doença é visto pelo médico; a experiência de educar enquanto cuida; viver a experiência de, sendo médico, também ser um ser-doente; e, finalmente, as sugestões que sinaliza para os profissionais que, nas organizações hospitalares, enfrentam as circunstâncias e contingenciamentos do ser, que também está ser-doente.

Primando pela paciência e pela enorme capacidade do exercício da calma e da perseverança para compreender a dor e a necessidade do outro, Dr. Durval Olivieri amava com o coração aberto e com a inteligência de profissional, daí a sua comunhão com a saúde e com o ser doente. Isso lhe conferiu um exercício de amor supremo, que é aquele de ser-com-o-outro.



CAPÍTULO 1

O humanismo na saúde e a interatividade médico-paciente

No ano de 2001, em plena trajetória de minha experiência intelectual, tive a oportunidade de acesso às publicações de Professor Doutor Olivieri. A partir daí, busquei conhecer um pouco mais da sua trajetória pelo espaço do sul da Bahia, especialmente objetivando trazê-lo como exemplo para alunos dos cursos de saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz, considerando a sua *performance* como médico e como Diretor do Hospital São José, da Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus. Sua preocupação central, enquanto profissional da saúde, era a perda da qualidade do atendimento, revelada nas estruturas dos centros de saúde e, especialmente, na relação médico x paciente.

Além de Professor de Propedêutica Médica da Escola Bahiana de Medicina e Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, foi também Diretor do Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia de Salvador e fundador da Associação Bahiana de Hospitais, também em Salvador, além de professor de Gastroenterologia em São Paulo, na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia.

Através dos livros que escreveu, revelou extrema fertilidade e sensibilidade ao compreender a prática do

profissional da saúde como uma necessidade de focar e perceber o ser humano em situação especial, substituindo o foco e a percepção na (e da) doença pelo doente. Na sua concepção, o doente era o que de fato importava no tratamento da doença, consistindo na essência do seu pensamento e ação.

Focando a sua atenção na qualidade da interação entre médico e doente, independente de ser público ou privado, o Dr. Olivieri deixa evidente, em seus escritos, que a humanização do atendimento só vai ocorrer quando essa interatividade for elevada.

Para esse médico, cuja presença na medicina local ocorre no período de 1944 a 1950 (ano em que se transfere para Salvador para continuar o mesmo processo), a equação tempo x dinheiro, ou a concepção utilitarista que caracteriza a saúde, tema tão atual, traz prejuízos à própria organização da assistência médica, pela relação de distanciamento, pragmatismo e enfraquecimento do vínculo médico que já caracterizava a medicina da época.

A sua forma humanística de agir, de acordo com quem conviveu com ele, refletia-se sempre em delicadeza, atenção e elegância no trato com alunos e pacientes, e é refletida no conteúdo de sua obra.

Sem sombra de dúvidas, o grande mérito desse médico, ainda pouco conhecido entre nós, consiste em seu pioneirismo, num período em que a estrutura da saúde local, ainda precária, respondia apenas por parte das demandas da população, e cujo modelo de saúde pública ainda era centrado nos serviços estaduais, situados na capital, quando, sequer, era discutida ou questio-

nada a qualidade desses serviços.

Hoje, têm sido comuns queixas e matérias midiáticas dando conta da insatisfação com os serviços de saúde nesse espaço, apesar dos esforços individuais de profissionais de saúde, da ampliação e modernização das estruturas de saúde e, até mesmo, do aumento da escolaridade da população e instrumentalização do conhecimento médico.

Embora essa insatisfação quase sempre recaia na ausência de recursos físicos, sem dúvida importantes, um dos fatores de relevância para analisá-la pode estar, como sugerem os estudos de Olivieri, no nível de interação entre médico e paciente ou, em outras palavras, no distanciamento entre ambos.

Naturalmente que não se pode avaliar questão de tão ampla magnitude como se fosse de responsabilidade individual, até porque é importante compreender essa saúde como um espaço social, integrado a uma realidade social específica.

Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS), a doença não passa de mercadoria, mais valorizada que o doente, principalmente quando prevalece a dimensão contratual das relações entre os atores envolvidos.

Inspirando-me no pensamento de Olivieri, quero pontuar algumas questões sobre a realidade da saúde no meu contexto de pertencimento, a cidade de Itabuna, situada no sul da Bahia.

Num esforço de síntese, é possível falar, neste espaço geográfico, em uma saúde que se desenvolveu de mãos dadas com o desenvolvimento econômico da

Região, durante muito tempo dirigido pelo ritmo da economia cacauceira. Isto significa que a questão não se apresenta de forma linear e igual para todas as pessoas, desdobrando-se, pois, em diferentes questões, dentre as quais o lugar que ocupa a saúde para uma população heterogênea, no que diz respeito ao poder aquisitivo e às condições decorrentes.

Trata-se de compreendê-la como um espaço social, como uma necessidade da população em seu conjunto, cabendo distinguir as formas sociais assumidas em diferentes momentos históricos, culminando atualmente com um modelo misto, configurado em três categorias de usuários, que parece universal para a realidade brasileira: a) o usuário do Sistema Único de Saúde; b) o adquirente de planos de saúde, com diferentes modelos de gestão e c) o usuário particular. É preciso realçar, aqui, que na Constituição de 1988 foi introduzido o SUS, que, em sua organização, delega à União, aos Estados e aos Municípios diferentes competências, propondo uma assistência médica aos trabalhadores e suas famílias, na tentativa de promoção social do cidadão. Este seria atendido pelo complementar sistema conveniado, na tentativa de universalidade de atendimento a toda a população.

No apogeu da economia cacauceira, em pleno século XX, a questão da saúde vai emergir em Itabuna como preocupação para um grupo de pessoas físicas sensibilizadas pelos altos índices de mortalidade e morbidade, conseqüência das epidemias e endemias da época. Isto ocorre em 1916, com a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, que começa seu atendimento por

abnegação de alguns médicos de origem externa à Região, posto que a literatura dá conta de que somente em 1927 forma-se o primeiro médico, filho da terra, que também passou a atender na Santa Casa¹.

Foi conseqüência da preocupação desse grupo, cuja visão política e social teve desdobramentos significativos, que Itabuna é hoje considerada um dos maiores centros de saúde do interior da Bahia, não só em relação à infra-estrutura e equipamentos para tratamento, assistência e pessoal qualificado, mas como geradora de conhecimento na área, com cursos de nível médio e superior, além de cursos de pós-graduação.

Mas somente nos anos vinte do século passado Itabuna é beneficiada com o Hospital Santa Cruz, cuja existência se deve à Fundação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, ocasião em que há um interesse nacional pela expansão dessas entidades e a Região abre o seu horizonte de perspectivas em relação à saúde.

Nos anos trinta é inaugurada a Casa de Saúde e Maternidade *Dr. Alício de Queiroz*², que passou a fun-

¹ De acordo com MACEDO, J. O. Santa Casa de Misericórdia de Itabuna. Itabuna, Bahia, Colorgraff, 1987.

² Este médico foi fundador e seu primeiro diretor. Ao deixar esse cargo para exercer a cátedra em Salvador, assumiu em seu lugar o Dr. Alberto Barreto que junto a outros médicos, como Dr. Cabral Machado, Dr. Moacir Oliveira, ampliaram a unidade hospitalar transformando-a em espaço para cirurgia geral, traumatologia e ortopedia. Com o tempo essa unidade hospitalar foi fechada e hoje o espaço é ocupado pela Escola Profissionalizante.

cionar como unidade hospitalar, complementando com a Santa Casa de Misericórdia os primeiros momentos da saúde no sul da Bahia, notadamente em Itabuna.

Em meio às precárias condições daquela época, o Dr. Olivieri exerceu a difícil tarefa da medicina, entendendo, conforme sua práxis, que o doente não é apenas um organismo onde os processos mórbidos são instalados; é um ser humano psicossocial que deve ser interpretado pelo médico.

Essas reflexões instigam a necessidade de pesquisas históricas sobre a saúde neste espaço geográfico, da mesma forma que estimulam a compreensão de que é no cotidiano que o profissional da saúde, estando e cuidando do outro, não só exercita a sua dimensão humana, mas cuida de si mesmo enquanto ser existencial.



CAPÍTULO 2

O modelo biomédico questionado

Há pessoas que estiveram sempre à frente de seu tempo; há pessoas cuja sensibilidade imprime dignidade e consideração ao outro e, em sua trajetória de vida, procuram compreender o ser humano em sua complexidade. Dr. Durval Pessoa Olivieri foi uma dessas pessoas que, no exercício da sua profissão de médico, questionou todo o tempo o desligamento e a desvitalização que muitos profissionais têm com o ser humano na condição de doente.

Ao procurar compreender melhor o ser humano, faz uma abordagem reflexiva considerando a sua condição, com desejos, necessidades e percepção de mundo, posto que reconhece a questão biológica do organismo como apenas uma dimensão do ser, não a única ou a mais importante. A sua visão, na época, de fato já antecipava questões que só bem recentemente passam a ser discutidas em nossa realidade, ainda que continuem passando ao largo para muitos profissionais.

Preocupado com o Ser e também sensível às suas mazelas, toma como referência as questões existenciais e fenomenológicas, que constituíram referenciais importantes para a interpretação do ser humano a partir do

séc. XIX. Instiga a reflexão quando, por exemplo, escreve que “o mundo desconhece a maneira certa de ensinar o homem a ser homem” (Idem, p. 19).

Olivieri se apropria da Fenomenologia e, analisando a situação do doente e da doença, coloca a ação do médico em um referencial de cuidar especial e um *ver através de*, o que sinaliza para a concepção de que o ser doente não se resume apenas às interpretações fisiológicas. Isto seria reducionismo, desprezo a outras dimensões que fazem o animal homem ser homem, tais como emoção, sentimento, aspectos sócio-culturais e histórico-familiares.

A sua interpretação a respeito do ser-doente ultrapassa a visão cartesiana, dual, aquela que separa corpo e mente, razão e emoção, que fragmenta a experiência do contato direto na relação médico x paciente, para considerar o Ser em sua totalidade espiritual e existencial, esteja ele onde estiver. A valorização do ser humano, sem dúvida alguma, implica também a valorização da vida, inclusive a do outro. Aparentemente simples, essa concepção acende uma discussão importante da atualidade, que é o caráter utilitarista que comanda a relação das ações de saúde - preventivas ou curativas - com os sujeitos que delas necessitam.

As mudanças históricas e o avanço tecnológico dão à relação médico-paciente uma dimensão utilitarista, seja nos hospitais, muitos deles bem equipados tecnologicamente, quando a tecnologia é o elemento mediador dessa relação; seja nos atendimentos ambulatoriais, não tão equipados, mas onde o elemento tempo de aten-

dimento é definidor dessa relação. Ainda que o profissional queira, ele tem um contingente de doentes na recepção aguardando atendimento.

Além da relação utilitarista, também há que se considerar o conceito já sedimentado de se “vencer” a doença e a morte, que pode atrapalhar e/ou camuflar o entendimento para uma outra interpretação, considerando que há situações que são definitivas na existência humana.

Em momento de frustração, o profissional incorpora o biopoder,³ sentindo-se como detentor do domínio sobre a vida e a morte.

Enquanto o modelo biomédico caracteriza o diagnóstico, desconsiderando outras interpretações da vida fora do âmbito da Biologia, Dr. Olivieri já observava o ser humano em sua totalidade. Assim, ele foi um vanguardista em interpretações da área da saúde. Suas intervenções avançavam além da física, da química e da biologia, construindo descrições mais gerais que aquelas pré-determinadas para a cura e para a saúde de seus pacientes. Para ele, já naquela época, a complexidade do ser-doente ia, portanto, num constructo mais complexo do que aqueles ligados às meras questões biológicas; abarcava também enfoques psicológicos e sócio-ambientais, o que significa dizer que a medicina deve transcender os parâmetros mecanicistas do seu comum

³ Aqui interpretado como aquele que advém do controle das biotecnologias e da manipulação genética.

entendimento.

Dr. Olivieri ultrapassou o pensamento cientificista e até reducionista da época, evidenciando que a interação social e espiritual com a família do paciente pode proporcionar melhora e até mesmo a cura do ser-doente. Apesar da persistência de alguns modelos reduzirem à Biologia todo o processo de cura e saúde, muitos profissionais já trabalham com outro olhar, em que o meio ambiente, estilo de vida e filosofia se interrelacionam (SCLAR, 2004).

Ele foi um desses profissionais cuja sensibilidade encontrou, nas questões de ordem sócio-filosóficas, conceitos valorativos e compreensivos para os diagnósticos, acompanhamento médico e entendimento da complexidade do ser humano, que se estende do nascimento até a morte. Ele nos dá a entender que medicina, saúde e doença perpassam também por construções sociais, econômicas e psicológicas, considerando que o próprio indivíduo reage diferentemente quando inserido em contextos específicos. “É preciso [...] não reduzir o homem a um simples organismo, e considerar o ser humano na sua existência, *existindo-aí-com-os-outros-no-mundo*” (OLIVIERI, 1985, p. 36).

Essa existência pode situar-se em condição não escolhida, numa facticidade do corpo e do mundo. E conclui: “a compreensão do apelo do doente não se prende só a sua facticidade, ou seja, ao seu ser, e a quem o apelo é dirigido, suplicando que participe dele, sustentando-o, aceitando-o e ampliando-o” (idem, p. 37). E completa: “É uma nova dimensão do existir que se torna possível

quando já se tem superado o fascínio por si próprio”.

Evidencia, portanto, que saúde e doença têm dimensões tão complexas que o modelo biomédico não dá conta de explicar, uma vez que a complexidade humana não se resume a uma única interpretação. Dr. Olivieri entendeu que a visão corpo-máquina do modelo cartesiano não era suficiente para compreender grande parte das enfermidades e dos problemas humanos. Sua preocupação era com o paciente e não com a doença. Evidentemente, é inegável o grande êxito das intervenções cirúrgicas que salvam vidas humanas, mas medicina não se resume a procedimentos.

Por outro lado, uma interpretação unilateral de base conceitual da medicina e o interesse do paciente em ser medicalizado, mesmo sem necessidade, pode causar uma interpretação que difere do modelo generalista e reforça o modelo biomédico. Pode-se assegurar que, em certas circunstâncias, a compreensão vale mais do que uma medicação, em questão de saúde. Por outro lado, essa “cobrança” do paciente e/ou de familiares torna mais complexa a situação do profissional da saúde.

O entendimento dessa complexidade fez de Olivieri um médico avançado. Ao procurar refletir sempre sobre a condição humana, tornou-se um profissional para além de seu tempo.



CAPÍTULO 3

Compreendendo a contingência do ser-doente

A partir da conceituação do Ser na visão heideggeriana, em que o homem é circunstância, um estar-aí, Dr. Olivieri elabora uma descrição a respeito da formação do profissional da saúde com base em suas vivências profissionais, e o trata como especialista e como a grande esperança para o paciente; daí a importância de sua obra em alusão ao “doente como um ser que existe num mundo próprio, com os outros” (OLIVIERI, 1985, p. 18).

Evidentemente que Dr. Olivieri estabelece experiências para diferenciar os conceitos de existencialismo, existência e existente, firmando seu pensamento na transcendentalidade do humano, sem descaracterizar a influência do meio sobre o ser existente. Assim, a convivência com o ser humano torna-se fundamental no cotidiano do Ser-doente, que vive um momento não escolhido.

Com enfoque na Fenomenologia, a observação é um dos seus instrumentos de reflexão. Doutor Olivieri persegue observações constantes, demonstrando em suas experiências profissionais a necessidade de algo especial na profissão da saúde, que é a constante necessidade de observação, de vigilância em relação às atitudes dos doentes.

Entende-se a sua grandeza profissional e dedicação humana. É possível afirmar que o seu trabalho alcançou a intensidade das forças sociais com uma visão humanística e profundamente generosa na prática da medicina. Já como um ser-doente, mas com o pensamento voltado para o outro, ele escreve: “Na minha temporalidade, sendo-com-os-outros, já avançado no livro da vida, senti necessidade de comunicar o que percebi”. E com grandiosidade reforça:

se no final, algo surgir que venha acarretar algum benefício para o Ser-doente ou àqueles que vivem em contato com este ser, ou ainda, se alguma coisa despertar a atenção de outros para o assunto, teremos como muito bem pago o labor desenvolvido (OLIVIERI, 1985, p. 20).

Das muitas construções elaboradas por esse profissional, e das necessidades que a sua percepção apreendeu, pode-se destacar:

1. A proximidade do profissional da saúde com a comunidade. Ao atingir a comunidade, sugere que, no exercício profissional, há uma forte dependência das necessidades da sociedade. Isto pode ser percebido hoje na UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz, através do PIEESC⁴, em que, apesar de algumas resistências,

⁴ PIEESC (Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade) onde os alunos do curso de medicina desenvolvem atividades com base em problemas da comunidade, sob supervisão do Professor.

muito já se tem alcançado em integração e conhecimento da realidade social do nosso entorno.

2. O Permanente diálogo entre cuidado e educação. Referindo-se ao cuidado com o doente, Dr. Olivieri estabelece uma construção dialógica entre o *cuidar* e o *educar*. A preocupação com os cuidados do Ser e a intersubjetividade humana têm, em sua obra, uma referência fundamental.

Ainda no que se refere ao cuidar do doente, o autor faz sua reflexão em torno da “existência”, considerando o doente como um ser-no-mundo, mesmo em seu estado terminal, em sua realidade de Ser-aí. Mesmo moribundo, este Ser necessita e deve ser tratado como tal: *sendo e existindo*. Em sua sensibilidade profissional, e referindo-se ao esquecimento da pessoa humana pelo profissional da saúde, questiona: “Será que estamos bem seguros de que compreendemos um doente na sua própria realidade, tal como ele verdadeiramente é?” (OLIVIERI, 1985, p. 23).

Não param por aí suas preocupações com o Ser doente, e continua a questionar, com o que concordamos: olhamos realmente o significado que as coisas têm para ele, quer dizer, o seu mundo? Buscamos a estrutura básica da experiência imediata, da realidade vivida pelo doente? Ou estamos a interpretá-lo à luz das nossas teorias, e de nossos conflitos, de acordo, por conseguinte, com o nosso mundo, sem pensar no que se passa com este Ser que vivencia o seu ‘tempo doente’, quer dizer, vive este componente do agora, que se situa dentro da

sua temporalidade? Poderemos, pelo menos, imaginarmos-nos no seu lugar para interpretá-lo?

3. A Formação profissional. Neste tópico, o Dr. Olivieri enfatiza a formação de universitários a partir de programas vestibulares. Em meu exercício profissional, ministrando a disciplina Sociologia Aplicada à Saúde, no Curso de Enfermagem, percebo o quanto é necessária a orientação dos jovens estudantes para os problemas de saúde e as demandas da comunidade, de modo a poder encaminhá-las adequadamente no tempo e espaço, advertindo sobre as múltiplas questões pertinentes. Além disso, sem a devida aptidão para o exercício profissional, esses alunos poderão constituir-se em profissionais frustrados na profissão, o que significa sérios prejuízos não só para eles próprios, mas para a população que deles dependerá. Se por um lado é uma bela profissão, por outro poderá trazer perigos e, até, frustração e prejuízos.

Dr. Olivieri advoga, junto a autores como Kaps-tein e Cyro Martins (OLIVIERI, 1985), a desvantagem de se preparar o estudante para “*uma medicina voltada aos problemas agudos*” e também para a necessidade de “*instituir uma medicina humanística, dentro da realidade social contemporânea*”. Essas reflexões têm importância fundamental em sua obra e em sua vida, não só pelo que é expresso em seus escritos, mas pelo que manifestam pessoas que com ele conviveram.

Com o enfoque na área da Educação, apesar de reconhecer a dificuldade da formação da pessoa humana,

o que reconhecemos por vivenciar esse contexto, Olivieri destaca o conceito de educação em sua amplitude, o que sugere um aprender a ser, a conhecer, a fazer e a conviver, demarcado pela UNESCO no Relatório Delors (1998), como elemento importante de uma educação para o século XXI.

A base compreensiva do Ser, do Ser-doente, é o que estimula a sua aguçidade e perspicácia. A sua visão fenomenológica conduz a uma interpretação que abarca as áreas psicológica, biológica, sociológica e filosófica, traduzidas numa linguagem médica, o que demonstra que ele estava muito à frente de seu tempo na valorização do ser humano. Sua interpretação humanística acerca das coisas e do mundo hierarquiza valores incomuns para uma época de impactante reformulação tecnológica e carga publicitária direcionada para o *glamour* e o lucro. Ser-com-os-outros num ambiente hospitalar e/ou comunitário requer, muito mais do que conhecimento científico, generosidade e solicitude.

Dr. Olivieri imprime uma discussão sobre o Ser na linha heideggeriana, a ponto de dissecar conceitos complexos e relacionais, em que Ser, Ser-doente, doença e a ação do profissional de saúde imprimem um entendimento da sua facticidade (o que foi determinado para uma condição não escolhida) demonstrando que “a vida é um sistema aberto de comunicação com o mundo que leva à organização do ser”. E assevera:

O encontro do homem com esse mundo sem poder escapar a ele é facticidade, ou seja, determinado

para uma condição não escolhida. O termo, portanto, aponta para o aspecto inexorável do homem ter que ser-no-mundo-com-os-outros (OLIVIERI, 1985, p. 29).

Sobre os doentes crônicos e a internação, Dr. Olivieri aborda as questões vividas pelo doente que “habita” uma doença, questionando também as relações sociais diversas, dentre as quais inclui as da família do doente. Atento para a medicina não só como ciência, mas também como arte, reforça, com veemência, que “o profissional não deve pensar em termos de doença, mas em termos *de um doente que está presente diante dele - de um ser humano na sua facticidade como ser doente que necessita de cuidado pessoal e especial*” (idem, p. 32).

Além das questões relacionadas à doença e ao doente, o autor realça a internação hospitalar e a aprendizagem, portanto, a educação, como parte dessa experiência, com todas as dimensões que ela incorpora para os envolvidos: profissional, o próprio doente e a família.

Ancorado na Fenomenologia, Dr. Olivieri organizou sua percepção, buscando interpretar a vida do doente em sua realidade vivida, inclusive as questões da intersubjetividade, considerando cada um em seu mundo vivencial, cada um existindo aí-com-os-outros-no-mundo. Trata-se de dois grandes enfoques por ele considerados: o exercício da clínica e o exercício do *magistério*.

Tomando o rumo da fenomenologia, mais uma vez se ancora em Heidegger e sua estrutura da existência – o ser-no-mundo – quando, ao admitir a transcendentia-

lidade, admite também algo além da visão dicotômica médico-paciente (sujeito-objeto), o que vai conferir à Medicina uma prática mais completa e complexa, que ultrapassa o empirismo científico. Suas elaborações levam-no ao entendimento de que a fé, junto com a educação, podem conduzir o ser-doente a aceitar a sua condição, inclusive seu iminente estado final.

Ao tratar do progresso científico, realça que

[...] nas ciências humanas o sujeito que observa modifica a natureza do fenômeno observado, e é modificado por fenômenos da mesma ordem que os que observa. O observador é consciência e objeto que faz parte do campo que observa e que é modificado pela sua presença (OLIVIERI, 1985, p. 34).

É, portanto, a grande problemática das ciências sociais o que Olivieri captou como básico para a arte da medicina, bem como para todos que lidam com a saúde e suas dimensões: o nascimento, o desenvolvimento, o envelhecimento e a morte.

Sugere, portanto, que para entender o doente, é “preciso chegar à *presentificação*, imaginar-se no lugar do doente, ser-com-o-doente”. Isso, em nosso entendimento, é uma proposta de base cristã, especialmente se aliada à sábia resposta de Jesus Cristo que, quando indagado sobre sua presença, responde: “Não são os que têm saúde que precisam do médico, mas sim os doentes” (MATEUS, 9:12, 1973).

Na sua trajetória profissional, Dr. Olivieri desenvolve investigando, indagando todas as possibilidades manifesta-

das no vivenciar e sentir do ser-doente, numa comunicação real entre médico e paciente. Descreve, com uma amostra de nove pacientes, os conflitos e as situações por eles vividas e sentidas, tendo, porém, o critério da simplicidade e da seriedade para analisar todos os casos, não descritos aqui, mas sugeridos aos alunos do Curso de Enfermagem e Medicina que, conhecendo-os, poderão refletir sobre os comentários apresentados em cada caso, o que, com certeza, servirá de guia de aprendizagem profissional.

Ao se referir ao Ser, ao ser-doente, ao não-ser ou a nada, o autor elabora um pensamento de tempo linear, imprimindo em suas análises comentários a partir de Santo Agostinho, de onde tirou o conceito de temporalidade, a partir de Theillard de Chardin, trabalhando com a finitude do ser, a partir de Martins Buber, que considera as três dimensões do ser - tanto a ontológica quanto a fenomenológica e a existencial - para, associando à percepção de tempo em Merleau Ponty, que toma o presente como resultado de um passado que já foi, e o futuro, embora previsível, como algo que poderá não ocorrer. A partir dessa pluralidade de percepções, retorna à interpretação de Heidegger sobre *Ser* e o *Não-Ser*, o nada, para palmilhar a sua compreensão sobre o papel do profissional da saúde em sua relação com o paciente e o exercício profissional.

Sua capacidade intelectual e a abrangência de seu conhecimento, sem dúvida, escapam a simplórios julgamentos. Reconhecemos a profundidade de sua preocupação com o Ser no sentido filosófico e transcendental, com a idéia central de entender a essência, a existência

humana e o tempo vivido, atentando para a consideração de que “o ser é um projeto em andamento”, é um projeto inacabado, é um ser-sendo. No seu trajeto intelectual, Olivieri demonstra quase conclusivamente que, para a arte da medicina, o Ser significa nada mais do que o Ser-no-mundo-para-os outros. Para ele, “enquanto o ser-aí, existindo-aí, não chegar à compreensão do seu próprio fim, ele permanece incompleto”.

Foi com base nessa questão que elaboramos um trabalho de dissertação de Mestrado evidenciando as representações e visões dos professores enfermeiros e alunos de enfermagem para o estudo da morte no contexto hospitalar e educacional. “O ser-aí tem um acesso completo ao significado do ser só porque é finito. O ser autêntico é, portanto, o ser-para a morte”, assevera Olivieri, e completa: “O modo objetivo de tratar a finitude ou o término do ‘ser-aí’, isto é, a morte, é através da morte dos outros.

Discutindo a escatologia do ser ainda na sustentação teórica de Heidegger, realça o entendimento de que não é a morte o objetivo da existência, mas é a existência orientada para a morte; “a morte é complementação”.

Tecendo comentários sobre os diversos conceitos e condensando esclarecimentos sobre o ser avançado para alguns autores do porte de Tillich, em sua visão teológica e existencialista, entende que questões culturais podem ser explicadas pela revelação cristã. Isto implica, portanto, correlação com a vida humana e a *coragem de ser*; e de Kierkegaard observa, no enfoque da existência humana, a questão do desespero, e sintetiza, sistematiza

o conceito de Ser, enveredando pela discussão do Tao⁵.

Ao questionar a existência, Dr. Olivieri não abandona a sua raiz de profissional da medicina e busca aprofundar, nos estudos neurológicos, conhecimento a respeito das imagens oníricas e do sono, tomando como base o livro de Sanvito (1982).

Referindo-se à crise da ciência e ao ser-doente, retoma a interpretação heideggeriana de base filosófica, recordando a visão cartesiana dualista, centrada na dúvida sobre a existência das coisas, e elabora a sua certeza no Ser, afirmando que, ao duvidar de tudo, Descartes não o fez quanto ao *ser-no-mundo*.

⁵ Tao: a via, o absoluto, o princípio netieno. Exemplifica essa discussão tomando por base o personagem Lao-Tzu do velho oriente, considerado uma figura legendária cujos escritos foram divulgados por Chssourg Tzu (séc. II a. C.) considerado o mais espiritualizada dos filósofos chineses e aqui apresentado, com um de seus escritos, com o título **Funerais de Chuang Tzu**. Quando Chuang Tzu estava morrendo, seus discípulos começaram a combinar um monumental enterro para ele. Mas dizia Chuang: “Como caixão terei o céu e a terra; o sol e a lua serão os símbolos do jade, dependurados a meu lado; os planetas e as constelações brilharão como jóias à minha volta e todos os seres se apresentarão como carpideiros ao meu despertar. De que mais preciso? Tudo já foi devidamente providenciado!” Mas diziam os outros: - Tememos que os corvos e as gralhas devorem o nosso Mestre”. “Bem”, respondeu-lhes Chuang Tzu, “acima da terra serei devorado pelos corvos e pelas gralhas; abaixo, pelas formigas e vermes. De qualquer maneira me devorarão, por que sois tão parciais para com os pássaros?” (xxxiii, 14). Essa ilustração parece oferecer uma leveza ao comentário sobre a escatologia do ser, ao considerar a inevitabilidade do fato.



CAPÍTULO 4

A experiência do cuidar, educando,
e do educar, cuidando

Para entender melhor o homem como ser contingencial, é preciso que se leve em conta os valores, atitudes e comportamentos em determinado tempo e espaço, o que significa dizer, em outras palavras, conhecer como o ser humano se cuida, e cuida do outro, no cotidiano.

Presença comum em todas as culturas, é na família que o cuidado é exercido de maneira mais próxima. No entanto, trata-se de ação incorporada por outras instituições e também por organizações, ainda que não tenham a mesma característica, considerando o caráter de profissionalização que o cuidado incorporou.

Nesse sentido, é possível perceber, na produção intelectual do Dr. Olivieri, que a sua prática profissional não se prendeu apenas à medicina nem à medicalização do paciente. Dois grandes conceitos envolvem o fazer deste profissional da saúde: o educar e o cuidar. É importante para ele a interpretação naquilo que se refere ao relacionamento com o paciente, não só do ponto de vista da cura como da relação humana.

Ao considerar o homem em seu meio, Dr. Olivieri o considera, antes de tudo, como um ser dinâmico que vive em seu mundo, que é contingenciado e, portanto,

é um Ser-no-mundo; embora contingenciado, embora ser-no-mundo, ele transcende, imagina e “chega à consciência de si-mesmo”, buscando ou tentando buscar a realidade vivida enquanto Ser-doente, avançando para colocar-se no lugar do outro, ter compaixão desse outro enquanto ser doente, vislumbrando as suas possibilidades existenciais, não apenas compreendendo-o a partir das interpretações teóricas.

O próprio Olivieri, em sua trajetória profissional, diria que “o médico experiente vê-se obrigado, em certas situações, a ocupar o lugar de aconselhador sobre uma necessidade vital do paciente, além da doença propriamente dita” (OLIVIERI, 1985, p. 24). Isso implica afirmar, mais uma vez, que o paciente é mais importante do que a doença que o afeta, além do que, por ser humano, tem as carências normais de qualquer ser humano.

Pode-se considerar que esse cuidado com o paciente traz implícitos, de modo especial, princípios de educação, ainda que não seja fácil, principalmente pela complexidade da vida social, com suas exigências e pela rapidez tecnológica. É preciso considerar “que o doente traz, para a consulta, toda a sua existência”, diz Dr. Olivieri, reforçando que “para interpretar o outro ser é preciso transportar-se para o outro, imaginar-se no lugar dele” (OLIVIERI, 1985, p. 25). Para isso, ele utiliza a fenomenologia como instrumento auxiliar na interpretação do diagnóstico. Pode-se tomar como exemplo muitos dos casos relatados em suas pesquisas; aqui escolhemos os de números 3 e 8, extraídos da obra O “Ser Doente”.

Caso no. 3: L. M., paciente do sexo feminino, casada, com 39 anos de idade. Relata cólicas hepáticas no passado. Na avaliação do médico Olivieri, foi diagnosticada litíase da vesícula biliar, com indicação cirúrgica, sem urgência. A paciente aceitou a indicação da operação cirúrgica. Ao ser visitada no hospital, na véspera da cirurgia, falou: *Doutor, será que vou sair desta?* Ante a pergunta (escreve Olivieri), cheguei junto ao leito e, amavelmente, disse: Conte-me tudo em que está pensando agora; estou aqui presente para ajudá-la, e sempre estarei ao seu lado; e segurei firmemente a mão da paciente. Então ela acrescentou: *Doutor, penso que vou morrer da anestesia; que vou ter uma parada do coração; sinto uma sensação de medo, uma fraqueza dentro de mim; como se fosse um frio e um desfalecimento.* E completou: *o meu avô foi operado e morreu de anestesia, com o clorofórmio.*

Continuando, escreve Olivieri, “...Passamos a explicar que o clorofórmio fora abandonado porque era tóxico e que a moderna anestesia era feita com oxigênio, gás existente no ar atmosférico e um outro gás anestésico, inofensivo, que funcionava como os comprimidos que se tomam para se dormir nos casos de insônia; que o anestesista era um especialista muito experimentado e competente, e que eu iria ficar do lado dela durante todo o tempo, até ela acordar”.

[A paciente] Sentiu-se, imediatamente, confortada e declarou que a *fraqueza geral estava diminuindo*, assim como o *receio de morrer*. Continua ele, “Agradeceu a minha dedicação e amizade sem largar-me a mão. Conversamos, então, sobre outros assuntos. Descreveu

a sua adaptação rápida ao hospital; declarou que estava saudosa do lar e disposta a fazer tudo o que fosse preciso para ficar boa e não sofrer; indagou sobre o tempo que iria permanecer *presa naquele quarto*, sem se levantar; sobre a dieta que teria de ter depois de operada; como iria, e quando, continuar seus estudos, pois era professora; a doença era *uma barra* para ela; não sabia se poderia cumprir o que imaginava para a sua vida e preocupava-a o futuro. O que mais desejava era não sentir dor e ficar boa, podendo trabalhar e comer direito, sem dar trabalho a ninguém. Confiara nos médicos. Sentia-se presa no hospital. A operação ocorreu normalmente, sem complicações. A paciente acordou bem, como de um sono normal e declarou não ter tido medo. O pós-operatório foi breve. Depois, na alta, disse: *Nada além da satisfação de ter vencido uma tourada.*

Na análise Fenomenológica, cabe destacar: medo de morrer durante a anestesia; sentir-se “presa” no quarto do hospital; saudade do lar; transferência da responsabilidade do problema doença para outra pessoa; perda do autocontrole; consciência da dependência da equipe da saúde; confiança nos médicos; desejo de não sofrer dor e ficar curada; concepção da doença como agressão, uma *barra* impossibilitando a execução do plano de vida projetado; incerteza e insegurança no futuro; perda da liberdade; desespero, querendo ficar sã, estando doente; receio da morte.

Caso no. 8: Paciente X, sexo masculino, está em tratamento de insuficiência renal crônica, por meio de diálise. Receia que a máquina quebre; acha *que a máqui-*

na faz parte do corpo. Disse: É como se fosse uma coisa que faz parte do meu organismo, pois, sem ela eu não vou viver. Tenho cabeça, tronco, membros e uma máquina. Tem receio de a máquina quebrar ou de que termine o serviço. A equipe de trabalho é parte do mundo do doente. O fim da vida está sempre lembrado em virtude de ter de usar, com freqüência, a máquina para evitar a morte. Diz: Não sei quanto tempo vou durar; vou vivendo; estou bem cuidado.

Na análise Fenomenológica deste caso, cabe assinalar: a doença acarreta perda física e funcional; o doente sente-se diferente e dependente de uma equipe e da aparelhagem; a máquina faz parte do corpo do doente; há desespero evidente; consciência de que é diferente dos outros seres humanos e merece um cuidado especial por parte de uma equipe e da humanidade; sente-se “habitado” pela doença, que faz parte dele mesmo e, neste caso, a existência em paz com a doença pode tornar-se possível.

Continuando, escreve Olivieri, “raros pacientes, no entanto, sentem-se bem como antes de necessitar da diálise ou da máquina. Trata-se de uma vida próxima do normal, como é sentida pelo doente, e não como o médico sente”. Naturalmente que a educação tem papel importante na formação da pessoa humana, inclusive para compreender melhor a doença e as possibilidades de co-existir com ela. Reafirma Dr. Olivieri (1985, p. 24) que “é conveniente notar que a verdadeira educação é a que se preocupa com a realização do Ser”. A valorização do Ser, na sua concepção, deve ser prioridade

em todo o fazer humano, desde a interpretação de uma obra de arte até o diagnóstico de um Ser doente. Daí a relação que ele faz do cuidar e do educar como componentes importantes nas diversas possibilidades do Ser-no-mundo, pois educar, cuidar, têm algo em comum, que é a *preocupação com*.

Para o Dr. Olivieri, a cumplicidade do profissional da saúde na relação cuidar-educar se faz essencial. Como afirma, “o profissional de saúde precisa compreender que o Ser-doente deseja sair da situação que vivencia e, para isto, espera muito da ação do profissional” (OLIVIERI, 1985, p. 27), pois muitas vezes ele se encontra numa situação não escolhida e da qual não pode escapar.

O homem é um Ser dinâmico que tem existência, se relaciona e atua, de múltiplas maneiras, com os entes que encontra, o que constitui o Ser-no-mundo. O cuidar do Ser-doente é uma forma de solicitude. Só se entende o doente no contexto do seu mundo próprio, de suas vivências. Há necessidade de interpretar a natureza essencial do Ser-doente que desejamos auxiliar (idem, p. 28).

O tom filosófico que Olivieri imprime em sua obra identifica educação com cuidado, com ocupação, com pre-ocupação, até mesmo quando se refere à cura do paciente ou mesmo à sua finitude. Nesta dimensão, vale destacar o que realça outro médico: “o mais difícil nesta profissão é reconhecer o momento em que a morte é iminente e conduzir o paciente com arte, até que a vida se apague” (VARELLA, 2004).



CAPÍTULO 5

Do ser-doente ao não-ser. Da existência à finitude

No capítulo *O Ser Doente*, o autor questiona o viver do seu paciente e “seu futuro incerto”, em que a facticidade do ser obriga a admitir o que ele não esperava... Assim há necessidade de uma preparação psicológica.

Dr. Olivieri evoca Piaget para referir-se ao estudo dos estágios do desenvolvimento humano. A questão que se torna mais evidente é quando o autor situa a senilidade, fase da vida em que se instala uma percepção do tempo vivido e a disponibilidade do tempo para uma vida em que ou se faz algo ou se entra na angústia. Esta última tem também uma resposta heideggeriana, além de um enfoque psicanalista freudiano, que situa a morte, para algumas pessoas, como uma espécie de espera permanente, “o que pode se tornar patológico em certos casos de alto grau de melancolia quando sente o final do seu tempo” (OLIVIERI, 1985, p. 71).

O ser-doente, nesse aspecto, torna-se mais complexo e mais difícil de interpretar:

enquanto doente (‘eu-aqui-agora-doente’), posso ser calmo, solitário, rebelar-me contra o mundo, achar

conveniente ser doente, enfrentar o fato da minha própria mortalidade de forma variada, apresentar nervosismo em diatribes contra pessoas que estimo, afugentar quem me apóia, confiar ou planejar o futuro ou não o fazer, ter um mundo irreal e diferente, viver no passado sem projetar o futuro, aceitar a doença e habitar com ela, ou, confiante em Deus, não ser desesperado (p. 72).

O autor evidencia o conceito de normalidade afirmando que “o ser-doente não é um ser anormal; é um ser que vivencia uma doença”. Entretanto, considera que há doentes que não querem ser sãos, pois encontram na doença uma maneira de solucionar conflitos ou mesmo de fugir de alguma responsabilidade que, por circunstâncias diversas, não desejam enfrentar. Nesse contexto, a habilidade do médico vai detectar a forma de conduzir o ser-doente.

De outro lado, existe também o doente desesperado, aquele que se satisfaz pela vontade de não ser são, chegando a modificar seus hábitos, mesmo que para isso restrinja a sua liberdade. Pode, também, entregar-se ao seu médico e este, com sua habilidade profissional, procura entender o seu desespero, conduzindo-o à obtenção de equilíbrio.

Em verdade, “o doente é vítima das circunstâncias e precisa ser amado e encontrar-se para que se cure, mas pode também passar a ‘habitar’ a doença, quer dizer, a familiarizar-se com ela e viver bem com ela”, conclui Dr. Olivieri (p. 72).

Nesse sentido, considera, na sua abordagem, a per-

da de liberdade e de privacidade do ser-doente, quando passa a ter saudades de seus entes queridos e do seu lar. É uma situação em que o ser-doente necessita do amor da família e do tratamento do médico que saiba combinar o *rigor científico com a afetividade*, para que esse Ser-doente não se sinta abandonado no hospital e seja compreendido como um ser que vivencia uma situação que não escolheu.

Ainda na análise que faz do Ser-doente, é possível identificar algumas questões levantadas pelo autor, tais como:

- doentes que possuem uma capacidade especial de adaptação à doença incurável, quando seu quadro clínico o encaminha para a finitude;
- doentes que desenvolvem o medo como resposta à sua enfermidade, o que depende muito do grau de conhecimento que possui;
- doentes que aceitam o sofrimento, a partir da consciência da invalidez ou da morte.

Concluindo essa caracterização, fruto da sua capacidade de observador, Dr. Olivieri afirma que o ser está sempre defronte do não-ser que pode ser a morte, essa presença-ausência que “habita” todos nós e chama a atenção para um aspecto: o de que, nesse ponto, a atuação do profissional da saúde torna-se relevante.

Após a análise de suas observações fenomenológi-

cas resultantes de entrevistas e de atentas observações de seus pacientes, Olivieri apresenta uma síntese do resultado:

- O doente é um desesperado; o doente perde sua liberdade; o doente perde o autocontrole; o doente perde sua privacidade e espaço; o doente torna-se inseguro quanto ao futuro.

Essas conclusões a que Dr. Olivieri chegou tornam-se enriquecidas com a observação feita não apenas com o rigor da ciência, mas, sobretudo, com o afeto do qual, reconhece, todos necessitamos, em especial quando e enquanto ser-doente.

Com sua perspicácia profissional, Dr. Olivieri observou também que “há o ser que, doente, não quer ficar bom, por desejar a atenção do tratamento que é dado ao paciente” (p. 75). Fica evidente que a carência afetiva é um dado forte para a cura do paciente e o trabalho do profissional. Ele admite, por decorrência, que é possível suportar qualidades no ser doente que não seriam toleráveis numa pessoa normal.

As questões afetivas, portanto, permeiam o comportamento humano em todas as fases do desenvolvimento e, dessa forma, é mais fácil entender que o ser humano não poderá ser compartimentalizado, mas deve ser visto em toda a sua construção existencial.



CAPÍTULO 6

Quando o médico é o ser-doente

A Ciência, conforme o pensamento de grandes vultos, é uma fonte inesgotável de saberes. Comungando com esse pensamento, Dr. Olivieri, em sua obra *Reflexões de um Médico Enfermo*, questiona o Ser não só enquanto situado na existência, mas como ser circunstanciado como doente.

O Ser como entidade existencial é entendido não apenas pela ciência em si, mas também pela filosofia, pela arte, pela religião, pela música, pela literatura, visto enquanto totalidade e enquanto historicidade. A questão é saber, no caso do ser-doente, como será possível total compreensão?

Indo além dessas reflexões, Olivieri elabora questionamentos que são muito valiosos para a área de saúde:

- Como o médico se mostra como paciente no hospital; que modificações acarretam a doença em sua vida; quais as expectativas que ele imagina; como interpreta os sintomas, encara o tempo e o futuro; em que difere um médico enfermo de um Ser doente leigo na medicina?

Em sua compreensão do real à transcendência, o autor afirma que a “*possibilidade que o Ser tem de ir além de si mesmo constitui a essência da existência humana*” (1994, p. 13). Com isso, afirma ele, todos nós podemos viver, conviver e aprender a ser no processo da complexidade humana e no contexto de toda a criação. A sua elaboração acerca da maneira compreensiva do Ser vai se dar a partir da intencionalidade da ação humana, no processo reflexivo.

Analisando o Ser em sua universalidade e também em seu sentido obscuro do existir, Dr. Olivieri chega ao entendimento de que o Ser é uma realidade muito difícil de definir. Isso no sentido de que a percepção da existência do objeto pela consciência humana possui uma complexidade, uma vez que o próprio Ser está inserido nessa própria realidade.

Conceitos como tempo, existência, fenomenologia, tempo vivido, são utilizados pelo autor, amparado por estudiosos do porte de Husserl, Jaspers, Kierkegaard e Heidegger, conforme já referido, que o auxiliaram no melhor entendimento das experiências subjetivas do paciente, penetrando, assim, no seu mundo psicológico, estabelecendo um diferencial da medicina enquanto ciência empírica.

Ancorando-se na obra *O Ser e o Tempo*, de Heidegger (2002), Dr. Olivieri traça uma linha de compreensão em que Ser-no-mundo “é estar buscando, criando, sendo, procurando, cuidando de alguma coisa, algumas vezes em desassossego com o mundo, sem jamais alcançar a totalidade”.

Essa incessante caminhada do Ser é retomada a todo instante por Dr. Olivieri como um projeto inacabado, até a sua relação com o não-ser, condição identificada com a morte ou, em outros termos, com a possibilidade de não estarmos-mais-aí-com-os-outros.

A percepção é de que o autor projeta o entendimento da sua finitude com autenticidade e coragem incomuns, o que, pela grandeza de sua alma, reforça o ensinamento de que somos para a morte. A solicitude, o carinho e o amor que recebeu de seus familiares certamente influenciaram o seu ser-em-si-próprio, que lhe ensinou a viver e a morrer existindo enquanto ser que age e interage, pois “cada um é também o outro e ninguém é apenas si mesmo”.

Esse estar com o outro, cuidando de si e do outro, assume o valor *solicitude* de que fala Olivieri, seguindo a visão existencialista de Heidegger. O autor alude à situação do ser que não está como quer, o que nos faz entendê-lo como ser-doente, como ser em desespero, angustiado, descontente e vazio; é o enfoque existencial de Kierkegaard.

Em sua lucidez profissional e compreensão de que o ser-aí tem a possibilidade de se transformar em um não-ser, Dr. Olivieri afirma que “a morte é a entropia e a vida é a antrofia, ou seja, a luta contra o nada”.

Como possibilidades do Ser, o ato de morrer é um não ser no mundo. A compreensão e a aceitação dessa condição humana de não-ser deve estar sujeita à orientação educacional, à crença no sagrado. É possível pensar que muitos dos problemas de desajuste de perso-

nalidade advêm desses aspectos não bem construídos na trajetória do Ser.

No caso da morte, estamos sempre a temer por não podermos experienciá-la para falar dela depois. Vivemos sempre no processo de perda, no sentido de observação dos que partem, dos que já não-estão-mais-no-mundo-com-o-outro. Como ensina Dr. Olivieri, o que nos resta é a possibilidade da experiência da morte do outro. É um fato que sugere preocupação com a vida, pois esta se insere entre o nascimento e a morte, o que significa haver entre ambos uma interconexão. Joel Martins, apresentando o Ser-Doente do autor Olivieri (1985), afirma que

A morte é, portanto, no seu sentido mais amplo, um fenômeno da vida, identificável, ainda que não possa ser vivido. Tendo diante de si a possibilidade constata e total da morte, a possibilidade inseparável da condição de estar aí-no-mundo, um processo de individuação, o homem está em ansiedade. Essa ansiedade é o assumir para si a proximidade do nada, do-não-ser-mais, uma potencialidade que é própria do seu estar sendo. Ser-para-morte é portanto, na sua essência, *um estado de zelo, de preocupação com a vida* (grifo nosso).

Em verdade, é possível interpretá-la como um fim material ou como início de uma nova vida, a depender da crença religiosa de cada pessoa. Assim é que, o medo da morte, o medo de morrer, o medo do desconhecido, o medo do sofrimento, o medo da putrefação, o medo de deixar entes queridos e até mesmo de perder

bens materiais constituem formas de enfrentamento do ser, independente da sua condição, embora com maior exacerbação no ser doente. Daí, advêm as situações preferenciais de muitas pessoas sobre as formas de serem enterradas, finalizadas. A tecnologia tem modificado, em muitos aspectos, a vida e também a morte, sua compreensão e interpretação.

Evidentemente não se pode negar esses avanços tecnológicos e as oportunidades positivas de favorecimento ao Ser humano. Mas, no entendimento de Dr. Olivieri, no que concordamos, “um homem justo, que se conhece, não deverá temer a morte, mas preparar-se para a fase final da vida. O ser permanecerá na memória dos que ficam, nas suas obras e nos objetos por ele usados, num envolvimento significante com o ser”.

Entendendo, como Dr. Olivieri, que um homem justo possui valores compatíveis com a filosofia cristã, convém questionar, no momento histórico em que já se fala de sociedade hiper-moderna, e os valores que a sustentam são cada vez mais fluidos ou, até mesmo, descartáveis: como falar em homem justo? Neste sentido, este trabalho serve de eco para a permanência de Dr. Olivieri e seus ensinamentos como médico, educador e cidadão. Em seus questionamentos, ele observa que, na dificuldade de definir o Ser, concorda com a afirmação de que Deus é o criador do Ser, referendando as propostas apregoadas por Santo Agostinho, em sua obra *Criação e Tempo*.

Dr. Olivieri, já enfermo, mas generoso na sua grandeza, fez uma belíssima reflexão como profissional

humanista, demonstrando preocupação com o que extrapola o ser-no-mundo, o existir. Essa reflexão acaba se transformando em provocação não só para profissionais da saúde e da educação, como também para todos os que têm interesse de interpretar melhor o ser-aí e o não-ser.

Os conceitos de mortalidade e de mutabilidade limitam nosso ser. O corpo não é senão vibração materializada e deverá ser reconhecido como tal. A consciência da enfermidade, da decadência e da morte podem ser alterados por meio da compreensão científica, tanto das profundas leis que unificam a matéria e o espírito, como da qualidade ilusória da manifestação do Espírito com forma de matéria, do Infinito em forma finita. Crede firmemente que haveis sido criado à imagem do Pai e que portanto sois imortais e perfeito (OLIVIERI, 1994, p. 23).

Isso nos leva a entender que a crença religiosa possui uma forte relação com a vida e a morte numa conquista do eterno ser. Com referência ao *ser-doente*, Dr. Olivieri ainda toma emprestado de Sir William Osler (1932) a seguinte citação, para reafirmar que a relevância maior está no ser-doente, não na doença:

É mais importante saber que espécie de paciente tem uma doença, do que saber que espécie de doença tem o paciente.

E lamentando também o esquecimento do ser-doente, elabora a seguinte pergunta: *poderemos imaginar estar no lugar do outro para interpretá-lo?* (OLIVIERI, 1985, p. 24).

Questionando a agressão provocada pela doença, faz uma análise psicológica, incluindo o futuro incerto do ser-doente, a solidão, o desespero, os conflitos, o nervosismo perante as pessoas amadas e acentua que o mais importante é o conforto que o paciente tem não só dos médicos, da equipe de saúde e de seus entes queridos. Assim, fica explícito que a situação psicológica, o lado afetivo, têm um valor imensurável. O processo de ser-doente e a vida de ser-com-os-outros traz, além das sobrecargas econômicas, também as afetivas.

Em suas reflexões, Dr. Olivieri considera:

- o **desespero**, a partir daquilo que o doente não quer ser, tomando como base a visão filosófica de Kierkegaard;
- a **liberdade** restringida do doente, que está sujeito a todas as formas de controle, não só do médico e sua equipe, como também do próprio hospital e, até mesmo do tempo, quando permanece por longo período no leito.

O ser-doente e o *tempo* alcançam uma linearidade e uma horizontalidade, em que a existência, permitida em tempos diferentes e de forma contemplativa, se traduz no seguinte pensamento: “se ninguém me perguntar, eu sei; se o quiser explicar a quem me fizer a pergunta, já não sei” (SANTO AGOSTINHO, 2000, p. 57). Dr. Olivieri toma a referência agostiniana para proceder à análise do tempo; entretanto, uma percep-

ção torna a questão mais compreensiva não apenas pela análise científica, mas pelo poemático, aludindo a uma referência poética de Castro Alves (1994, p. 27):

Quando longe de ti eu vegeto/ Nessas horas de largos instantes/
O ponteiro, que passa os quadrantes/
Marca séculos, se esquece de andar...

Fica entendido, aqui, como uma confissão do seu estado de ser-doente, com a perda da liberdade e a angústia de um “tempo” interminável que refaz solidão, impotência e inércia.

De relevante consideração, na sua análise enquanto ser-doente, é a questão *espacial*, que deve ser ajustada à condição de alguns doentes, especialmente daqueles que sofrem de claustrofobia ou mesmo agorafobia. As pessoas enclausuradas têm uma forma peculiar de interpretação do espaço. Também algumas doenças mentais interferem no que o autor chama de perda de *existência do espaço humorado*. O espaço torna-se reduzido, um tipo escuro, nublado, a exemplo do espaço da U. T. I⁶. Quando há exclusão quase total do espaço e da liberdade, essa “prisão”, a UTI, se torna mais rigorosa com aparelhos mais sofisticados e mais variados, só o médico é capaz de avaliar e entender as questões pertinentes ao ser-doente, sua angústia e solidão.

⁶ Trata-se de questão que está a merecer mais aprofundamento por parte dos profissionais da área da saúde.

Na doença há uma perda de privacidade do ambiente onde se vivia e redução do espaço. O espaço de vida é modificado e o doente necessita criar novas 'fontes' e novos horizontes, usando até sua imaginação e, assim, ajustar-se a si próprio e à sociedade (OLIVIERI, 1994, p. 29).

Outro aspecto é a *insegurança quanto ao futuro*; além do medo, o ser-doente experimenta insegurança e ansiedade. Isso está aliado ao grau de conhecimento do paciente, o que complexifica ainda mais a profissão. O médico é *educador* quando corrige as distorções do paciente a respeito de sua doença.

Tomando como referência a teoria da percepção em Merleau-Ponty, Dr. Olivieri observa que a *consciência corpórea*, em relação às sensações dolorosas, térmicas, cinestésicas dos órgãos internos é variada. As vivências das atividades motoras e musculares são mais evidentes, e as alterações de postura, a exemplo da locomoção, são muito precisas. Um exemplo ilustrativo da consciência corpórea é a sensação que o indivíduo tem do membro amputado, como se estivesse em seu corpo.

A perda da auto-imagem reabilitada constitui outro ponto importante quando o paciente sofre certas alterações que mudam sua aparência e até afetam seu corpo; há uma espécie de vazio entre o que foi, o que desejava ser e o que é.

Há nessa situação um contraponto entre o desejo e a vontade na concepção piagetiana. Simplificando, o autor constrói o seguinte: as ordens médicas são cumpridas pelo paciente sem questionamentos, mesmo que

se deseje contrariá-las.

A **vontade** firme, o **desejo** permanente de sarar e a imaginação são forças prodigiosas que exercem influência decisiva no sentido da cura, influenciando no orgânico e de forma efetiva na evolução da enfermidade (grifos nossos) (OLIVIERI, 1985, p. 33).

Quando o *médico* é o *enfermo*, há maior evidência quanto ao seu conhecimento profissional e também cultural, principalmente em relação à sua posição ética e econômico-social. Olivieri sugere que o homem deve ser compreendido como um todo, embora seja mais fácil departamentalizá-lo.

Sendo o médico um ser-doente, um enfermo, afirma:

o médico está habituado a uma grande liberdade, a prescrever, a ser obedecido, a dominar os pacientes que a ele se entregam em busca da saúde; quando se inverte a posição, passa a ser um paciente que oferece maior resistência à situação de ser dominado (OLIVIERI, 1994, p. 35).

A situação do paciente médico é, portanto, mais complicada. Ele não é um paciente fácil de conduzir; ele não é um paciente comum; é do seu assistente que advém a grande compreensão. Tal apreciação apreende o rigor científico, a compreensão e a afetividade na relação profissional e sócio-afetiva.

Outro ponto importante a considerar é a *cirurgia*. Esse é um momento delicado, a partir da anestesia, que

o paciente percebe que pode chegar ao não-ser. No caso do médico, isso é mais sério porque ele compreende todas as questões que envolvem o processo cirúrgico.

Assim, Olivieri, referendando as palavras de outro médico, Moacyr Scliar, reafirma:

Ali nada pára. Precisamos de uma combinação de rigor científico com afetividade. O paciente não pode ser abandonado no leito. As palavras de apoio, os gestos de solidariedade, empatia dão confiança e mobilizam energias insuspeitadas no organismo e, talvez, representem o elemento crítico que leva ao restabelecimento do paciente (OLIVIERI, 1994, p. 37).

Uma fase também difícil é a comunicação do diagnóstico e aí não é apenas a ciência que conta, mas a arte, principalmente quando é um caso que exige cuidados especiais. A partir de certos diagnósticos e a sugestão de certos cuidados, por exemplo, a quimioterapia, apesar de todos os avanços científicos, ainda assusta qualquer paciente, notadamente quando esse paciente é um médico.

Assim, transcrevemos aqui o que diz Dr. Olivieri, enfermo, em suas reflexões:

Intranqüiliza saber que são necessárias doses bem altas de medicação, capazes de paralisar o crescimento das células, sobretudo da medula óssea, que precisa, às vezes, de estimulação adequada para a sua recuperação, o que ocasiona dores ósseas suportáveis, porém incômodas. O que pode sugerir perguntas do tipo: 'vale a pena tanto sacrifício?' (OLIVIERI, 1994, p. 39).

O desconforto, a angústia, o desespero podem fazer parte dessa situação. Tudo isso está aliado não só ao paciente propriamente, como também aos familiares e à própria equipe de saúde.

Outra questão que requer muita atenção é a *reabilitação* do paciente. Com enfoque na filosofia de Theilhard de Chardin, em que há um dia para a nossa finitude, o estudioso Olivieri, além da percepção de não poder atender a seus pacientes e tomado pela angústia de estar afastado de sua profissão, elabora um entendimento da realidade humana. Faz uso do poemático-pedagógico no intuito de amenizar o sofrimento, e diz:

Cedo ou tarde todo mundo morre de alguma coisa. A finalidade da medicina é prevenir as mortes desnecessárias e auxiliar os pacientes a viver o máximo e da melhor forma possível. Todo doente deve esperar um diagnóstico correto, tratamento e alívio adequado, conduta certa e reabilitação. A doença grave nem sempre é fatal e um doente informado é mais cooperativo. Um segredo não pode ser guardado por muito tempo. A sua revelação ao paciente constitui uma *arte difícil* (grifo nosso) (OLIVIERI, 1994, p. 41).

Trata-se, na realidade, de uma tarefa difícil para o médico comunicar que seu paciente tem uma doença séria. Nesse momento, a realidade da vida de alguns profissionais de saúde torna-se difícil e angustiante.

Ainda com referência ao ser-doente, a sua reflexão evidencia mais uma vez que “nada é igual ao amor e ao conforto da família”.



CAPÍTULO 7

Refletindo sobre a efetiva ação de cuidar: questões do ser-doente

Somos seres afetivos por excelência. É no que consiste o pensamento de Dom Evaristo Arns (apud OLIVIERI, 1985, p. 77), quando afirma que “*Nós vivemos porque fomos amados. Nós amamos para que outros vivam*”. Aludindo a proposta para a saúde, Olivieri (ibidem) afirma que

é muito complexa a formação do profissional de saúde. É no contexto próprio do paciente, de suas vivências, que alguma interpretação do doente pode surgir. Isto sugere as linhas mestras de um enfoque existencial para a ação do profissional de saúde, junto ao Ser que vivencia uma doença.

Em seu estudo sobre o Ser, percorre um entendimento heideggeriano demonstrando que, para o estudo do Ser, necessário se faz caminhar não apenas pela ciência, como também pela filosofia, arte, religião, música e pelo poemático, a fim de suprir o real entendimento de sua cotidianidade e seu sentido histórico. Em sua lucidez, assevera que “o doente está muito longe de ser um simples organismo onde atuam processos mórbidos; é um ser humano, uma entidade psicológica e social, que atua como parte integrante de uma família e de uma co-

munidade” (OLIVIERI, 1985, p. 77). Sugere, portanto, que as ações dos profissionais de saúde sejam *ações com sentido*, e que suas percepções acerca da doença não sejam pontuais, mas avancem para enxergar um ser na sua totalidade, seja para o ser-doente, seja para o ser-doente-médico. Assim, pontua para o ser-doente que:

- qualquer ação humana precisa estar orientada no sentido da valorização da pessoa e da autoafirmação do ser;
- o profissional de saúde, como humanista, não pode perder de vista o humano;
- antes de ser um especialista em questões de saúde ou um cientista, o profissional de saúde é um ser humano que lida com seres humanos;
- a doença é um modo conflitivo de estar no mundo, uma possibilidade no processo temporal da existência e o doente é um ser que vivencia um momento não escolhido da sua vida, sendo como não quer ser;
- na doença há perda da liberdade, do ambiente onde se vivia, alterações de percepção e o paciente necessita criar novos “horizontes”, usando sua imaginação para ajustar-se a si próprio e à sociedade;
- todo doente deve esperar um diagnóstico correto, tratamento e alívio adequados, conduta certa e reabilitação;

- são tolerados comportamentos no “Ser-doente” que seriam insuportáveis num ser humano sadio;
- *sendo-com-o-doente*, o profissional utiliza a ciência e a arte, escolhe a conduta que acha mais adequada para auxiliar o “ser-doente”, inclusive a vislumbrar novos “horizontes”;
- o profissional precisa preparar psicologicamente o doente na ocasião da hospitalização, uma vez que se trata sempre de uma prova difícil para o ser humano. Nessa oportunidade, deve-se considerar indispensável haver alguém ao lado do enfermo, a fim de diminuir a angústia do sentir-se desamparado;
- o profissional deve ser capaz de interpretar o doente, para corresponder ao desejo de cura do “ser-doente” e usar os recursos disponíveis para conseguir a saúde ou opor-se a este desejo do “ser-doente” e conduzi-lo a uma compreensão mais realista do experienciado, para que “compreenda” a sua facticidade e, se for o caso, a sua *finitude* (grifo nosso);
- uma vez que o mundo do “ser-aí” (*Dasein*) é um “mundo-com” e “ser-em” e “ser-com-os-outros”, o profissional de saúde necessita auxiliar a família do doente, para que ela venha a possibilitar ao “ser-doente” assumir seu próprio caminho e encontrar-se consigo mesmo na sua situação não escolhida; deve o profissional

trabalhar tanto com o doente, quanto com as pessoas que se relacionam com ele, para atingir esse objetivo;

- no coma e no estado anestésico, quando a atividade neurônica nas áreas responsáveis diminui, convém ter cautela junto ao doente por ignorar-se, perfeitamente, o limiar de separação entre o estado consciente e o não-consciente.

Já para o ser-doente-médico, Dr. Olivieri assinala que:

- o médico deve ser capaz de interpretar o doente para corresponder ao seu desejo de cura e precisa usar os recursos disponíveis à saúde do paciente ou, então, conduzi-lo a uma compreensão mais realista do experienciado, para que “compreenda” a sua facticidade e, se for o caso, a sua *finitude* (grifo nosso);
- o médico enfermo apresenta particularidades relacionadas à sua formação profissional e cultural, diferindo, em alguns pontos, do paciente leigo na medicina;
- habilitado a prescrever, a ser obedecido pelos pacientes que a ele se submetem em busca de higidez, quando passa a paciente, o médico resiste mais a ser dominado pelo colega assistente ou a obedecer à disciplina hospitalar;

→ o médico é um paciente difícil de conduzir e sofre muito devido ao abandono da sua clínica e aos conhecimentos que possui referentes à sua doença.

A visão de Olivieri ultrapassa o tempo (aqui entendido na visão agostiniana) e já “enxerga”, como o próprio Heidegger, a dimensão do avanço tecnológico como algo inerente ao homem, mas ao mesmo tempo algo temeroso, e assim se expressa: “O progresso das ciências e da tecnologia obrigou o médico enfermo a encarar novas posições éticas e econômico-sociais que acarretam *insegurança*” (grifo nosso). Essa insegurança, que atinge o médico enfermo, também atinge o paciente que, em momentos da vida, busca hospitais e/ou clínicas de saúde.

Em seus estudos, Olivieri questiona a fé religiosa como ponto fundamental em momentos, principalmente, de comprometimento da saúde, e assevera: “o desejo forte de curar-se, a força de vontade persistente e a imaginação, operam milagres e contribuem para a reabilitação e para sanar a enfermidade” (OLIVIERI, 1994, p. 42).

CAPÍTULO 8

O Humanismo em Dr. Olivieri

Delcione Maria Lopes Meireles*

Deysiane Nascimento Araujo*

George Amaral Santos*

Monique Rosa Nogueira*

Raissa Fontes Bittencourt*

O ser doente é um ser que vive num mundo próprio com os outros, enquanto vivencia uma doença. Dr. Olivieri apresenta como resultado de observações fenomenológicas as seguintes constatações: o doente é um desesperado; o doente perde sua liberdade; o doente perde o auto-controle; o doente perde sua privacidade e espaço; o doente torna-se inseguro quanto ao futuro iminente; “deixar de ser”).

A partir disso, Dr. Olivieri afirma que

o doente está muito longe de ser um simples organismo onde atuam processos mórbidos; é um ser humano, uma entidade psicológica e social, que

* Graduandos em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, Bahia, 2005.

atua como parte integrante de uma família e de uma comunidade,

sugerindo um enfoque existencial e humanista para a ação do profissional de saúde desde a sua formação até o exercício profissional. Destaca a necessidade, por parte do doente, de um tratamento que relacione rigor científico e afetividade, com ações voltadas à valorização do indivíduo e auto-afirmação do ser, além de dependentes das estruturas de apoio da sociedade.

Destacamos de Dr. Olivieri a beleza da sua construção quando, sendo-doente-defronte-do-não-ser nos lega, enquanto enfermeiros em formação, a constatação de que

Cedo ou tarde todo mundo morre de alguma coisa. A finalidade da medicina é prevenir as mortes desnecessárias e auxiliar os pacientes a viver o máximo e da melhor forma possível...

...Todo doente deve esperar um diagnóstico correto, tratamento e alívio adequado, conduta certa e reabilitação. A doença grave nem sempre é fatal e um doente informado é mais cooperativo. Um segredo não pode ser guardado por muito tempo. A sua revelação ao paciente constitui uma arte difícil.

2. O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O SER DOENTE

A terapêutica não compreende apenas a aplicação de uma medicação, mas um cuidado pessoal e empático que exige compreensão do doente como um Ser que

existe num mundo próprio com os outros.

É muito importante saber-se que o mundo do doente é dele, e sentir a necessidade de orientar-se como pessoa humana no mundo do outro, em vez de procurar considerar o doente um simples organismo em nosso mundo. “É mais importante saber que espécie de paciente tem uma doença, do que saber que espécie de doença tem o paciente” (OSLER, 1932). Para isto, o médico deve, em certas situações, ocupar o lugar de aconselhador sobre uma necessidade vital do paciente para além da doença propriamente dita.

Dr. Olivieri considera que o doente traz, para a consulta, toda a sua existência; logicamente, a atitude clínica ideal será, então, ser-com-o-doente. É neste caso que o profissional de saúde precisa compreender que o Ser doente deseja sair da situação que vivencia e, para isto, espera muito da ação do profissional.

Este profissional de saúde deve procurar sentir o problema do paciente de maneira empática para perceber o que, na verdade, naquele momento, está presente para o doente, escondido atrás dos sintomas que apresenta.

3. O PROFISSIONAL DE SAÚDE NA COMUNIDADE

A prática vivenciada pelos profissionais de saúde na comunidade objetiva a promoção e a prevenção dos indivíduos.

A comunidade é dependente do profissional porque é ele quem diagnostica o melhor método para a sa-

ída do paciente da situação de risco. Um exemplo dessa atuação é o projeto desenvolvido aqui pela UESC, o PIESC (Prática de Integração Ensino/Serviço/Comunidade)⁷, que representa muito bem esse ponto de vista de Dr. Olivieri. Esse projeto consiste em realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos nos enfrentamentos dos problemas de saúde mais frequentes na população.

Assim, ele traz uma interação precoce positiva entre o profissional e a comunidade visando formar um novo profissional de saúde capaz de contribuir para transformação/construção do Modelo de Saúde, sempre vinculando o ensino à realidade da população-comunidade-família. Este projeto, por exemplo, está compatível com a visão de Olivieri, quando ele afirma que

a Medicina/Enfermagem precisam ter uma prática mais completa e, portanto, mais complexa que ultrapasse o empirismo científico. Elaborar artifícios que contribuam para empatia entre profissional e paciente e acatar as posições e credences do mesmo faz com que aja uma melhor aceitação de sua condição de Ser-doente.

Para Olivieri, há necessidade de instituir uma medicina humanista dentro, é claro, da realidade social contemporânea. Ele diz, ainda, assim como Parsons⁸,

⁷ SITE: www.uesc.br/piesc.

⁸ Talcott Parsons, teórico da Sociologia.

que o profissional de saúde deve colocar o bem-estar do paciente acima de seus interesses pessoais e considerar o comercialismo como o inimigo mais sério e insidioso com o que tem de enfrentar-se...

O profissional precisa imaginar-se vivendo na comunidade que atende, naquela realidade, para que assim exerça seu trabalho dando o melhor de si para melhor qualidade de vida da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos aprofundar que Dr. Olivieri conduz a ação de profissional da saúde atentando para outras dimensões do ser, não só para o organismo propriamente dito, como também para personalidade do sujeito e seus valores construídos em determinado sistema cultural e de família. Com esse entendimento, Dr. Olivieri nos faz lembrar Talcott Parsons, teórico das Ciências Sociais, que preconizava essa complexidade na profissão do médico. Esse teórico da Sociologia assegurava que as questões vinculadas à saúde e, mais precisamente, à doença estão sempre imbricadas nas interações motivacionais dos seres humanos. Além disso, preconiza, muitas dessas questões do organismo doente decorrem, às vezes, das pressões exercidas pela sociedade. Tudo isso sugere a compreensão do organismo humano em ajuste biopsicossocial.

Esse entendimento, também percebido por Dr. Olivieri e explicitado em sua obra *O "Ser Doente" (1985)*, exige do profissional da saúde mais esforço para a compreensão do ser humano em suas diversas necessidades.

Em toda a sua trajetória dedicada à saúde, o Dr. Olivieri indaga e investiga, colhendo dados para o entendimento do ser, buscando na Fenomenologia um aporte importante.

Tratando-se de ajuda mútua entre médico e paciente, tanto Parsons como Dr. Olivieri têm semelhanças e

identificações curiosas: ambos compreendem a necessidade de aprofundamento em outras áreas para que o paciente seja melhor compreendido. Assim, constatamos que tal identificação projetava-se no tempo cronológico. Talcott Parsons, no ano de 1946, na Universidade de Harvard, inicia estudo sobre a integração do ensino das Ciências Sociais numa visão multidisciplinar. Em 1941, Dr. Olivieri formava-se pela Faculdade de Medicina da Bahia e iniciava uma proposta de entender, sob critério integrativo das Ciências Sociais, a vida do ser humano em seu estado de saúde ou de doença.

Naturalmente que o médico Olivieri faz da construção da vida uma realidade consciente e significativa, sem perder de vista que há uma fase final para todos nós. Evidentemente que a sua forte compreensão espiritual levou-o a valorizar o outro em seu estado de cura e cuidado, esteja ele na fronteira da morte ou não.

Lastreado em fundamentos filosóficos, Dr. Olivieri evidencia, em toda a sua obra, que a ciência não deve estar desvinculada da afetividade, uma vez que nós, humanos, somos resultado de razão, sentimentos e emoções.

Temos, portanto, a grande contribuição do Professor Dr. Durval Pessoa Olivieri, que, ao viver perto da morte, teve a generosidade de deixar suas reflexões para os educadores e profissionais da saúde, em especial, e para todos os seres humanos. Aprendamos com ele: trabalhando, amando, vivendo, morrendo...!

Expressa-se com indicadores decisivos à sua força interior, quando diz que não é positivo nem agradável a

lamentação e, sim, a caminhada otimista, enaltecendo o amor e o conforto da família. Assim se expressa em suas últimas reflexões (1994, p. 42):

Vamos então trabalhando, amando, vivendo, pintando, estudando, usufruindo o amor da família e dos amigos, a dedicação e a amizade dos colegas, crescendo sempre, sonhando, sendo-no-mundo.

“Andamos para a Luz, sendo ou não sendo, lá chegaremos”, afirma.

E, com certeza, Dr. Olivieri chegou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Mestre Jou, 1962.
- AGOSTINHO, Santo. **Confissões**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BUNGE, Mário. **Dicionário**. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- CANESQUI, Ana Maria. *Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. 20. ed. São Paulo: Ed. Cultrix, 1997.
- DELORS, J. **Educação - Um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez. Brasília, DF: MEC/UNESCO, 2000.
- GRACIÁN, Baltasar. **A Arte da Prudência**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- HEIDEGGER, Martin. **Ensaio e Conferências**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- _____. **O Ser e o Tempo**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- _____. **Introdução à Metafísica**. Trad. Manuel Carneiro Leão. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.
- _____. **Sobre o Humanismo**. Trad. Manuel Carneiro Leão. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, (5), 1995.
- INWOOD, Michael. **Dicionário Heidegger**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

JASPERS, Karl. **Introdução ao Pensamento Filosófico**. São Paulo: Cultrix, 1965.

MARTINS, José de Souza. **Frenteira - a degradação do outro nos confins do humano**. São Paulo: Hucitec, 1997.

PEGORARO, Olínto A. **Ética e Bioética**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SANTOS, Evani Moreira Pedreira dos. Morte e Representação: visões e concepções de professores e estudantes de enfermagem. UFBA/UESC. Dissertação, 2002.

SANVITO, N. **O Cérebro e suas Vertentes**. São Paulo, Panamed, 1982.

SCLIAR, Moacyr. **Do Mágico ao Social - Trajetória da Saúde Pública**. São Paulo: SENAC, 2002.

OLIVIERI, Durval Pessoa. **O Ser Doente**. São Paulo: Ed. Moraes, 1985.

_____. **Reflexões de um Médico Enfermo**. São Paulo: Moraes, 1994.

VARELLA, Drauzio. Entrevista. **Revista Época**. 19 ago. agosto de 2004.

FILMES:

Patch Adams: o amor é contagioso. Universal Studios, 1999.
Ponto de Mutação. Europa Filmes, 1990.

Há 46 anos tive o privilégio de ser aluno de Propedêutica do Professor Durval Olivieri, na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública e posteriormente seu assistente nesta disciplina. Naquela época, a medicina não possuía os avanços tecnológicos de hoje, a exemplo da bio-imagem e das técnicas laboratoriais avançadas; entretanto, o Dr. Olivieri possuía um raciocínio clínico de uma rapidez e precisão impressionantes. Quase a totalidade das suspeitas diagnósticas eram confirmadas, graças à utilização de seus aguçados sentidos na interpretação e colheita dos sinais e sintomas, além da atenção e senso humanitário no trato com o paciente. Era relevante a facilidade com que o Dr. Olivieri transmitia seus conhecimentos propedêuticos e clínicos para seus discípulos. O convívio com o Professor Olivieri contribuiu efetivamente para minha formação médica, ética e profissional.

Dr. Giuseppe B. Greco
médico, amigo

Dr. Olivieri destacou-se na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública como um excelente mestre, sendo admirado por todos. Sua figura esguia refletia a finura e a delicadeza no trato com seus alunos e com as pessoas que o procuravam. O humanismo foi sua bandeira profissional na medicina.

Dr. Moacir José de Oliveira
médico, ex-aluno e amigo

Quando ainda garoto conheci o Dr. Durval Olivieri. Meus pais o chamavam carinhosamente de Durvalito. Tal conhecimento vem desde que concluiu o seu curso de Medicina, e se instalou em Ilhéus, BA, para início da sua carreira profissional. Foi uma amizade que tinha o referendo de Dr. Durval (pai), sedimentada na confiança e na segurança plena. [...] Em suas conversas de profissional entusiasmado pela Medicina, tecia comentários sobre as possíveis alternativas para melhorar a vida do paciente. [...] Dr. Durval era um médico que estudava muito; ele gostava da Medicina, gostava de ser médico e procurava se aperfeiçoar o máximo que podia. Seus diagnósticos eram sempre precisos.

Luciano Mattos
amigo, Professor da UESC



9 788574 551333