

EDITORIAL

A CADEIRA

Alfredo Guarischi, TCBC

A cadeira é o instrumento médico mais importante que existe, pois permite que médico e paciente discutam seus problemas. Esta frase não é minha, mas sim do querido Dr Júlio Sanderson de Queiroz. Agora, com seu falecimento prematuro (pessoas como ele ficam sempre mais jovens após os 80 anos), me veio à lembrança esta frase que repeti várias vezes em aulas e conversas com residentes e pacientes.

Uma vez uma repórter perguntou a ilustres doutores qual era o instrumento médico mais importante. Todos deram ênfase aos avanços técnicos de suas especialidades, com exceção do Dr. Júlio, que deu a resposta mais breve: a cadeira. Nada mais atual do que discutir, nestes dias, este tema.

A cada dia a relação entre médico e paciente torna-se mais difícil, graças à intromissão de empresas de saúde, advogados, imprensa, agências de marketing, etc. É a “globalização” de uma relação interpessoal. A discussão solidária é substituída muitas vezes por posições antagônicas e beligerantes. Custos, carências, coberturas, credenciamento e explicações a funcionários burocratas que têm um fone no ouvido e a tela de um banco de dados à sua frente são alguns dos pontos que causam um grande desgaste nesta relação. A fase romântica da medicina foi assassinada. O que está havendo? Onde está a cadeira?

Na Enciclopédia Britânica descobri que a cadeira é conhecida desde a terceira dinastia egípcia, cerca de dois mil e quinhentos anos antes de Cristo, e de lá para cá vem sofrendo modificações não só para permitir um sentar mais confortável como até para demonstrar poder, como é o caso do trono, que é a cadeira dos monarcas. A palavra cadeira, do grego *kathédra* e do latim *cathedra*, é por definição uma peça do mobiliário que consiste num assento com costas e, às vezes, com braços, dobráveis ou não.

A cadeira tem os pés no chão, no mesmo prumo de modo a proporcionar a quem senta o necessário equilíbrio. Médicos devem também ter seus pés no chão, mas não se pode exigir que os pacientes mantenham os seus.

A cadeira em geral tem quatro pés. Na cadeira na qual o médico se senta podemos imaginar que os pés da frente sejam chamados de pés da experiência e da ciência. Já os de trás, muitas vezes de difícil visualização, são o da consciência e do bom senso. Muitos fazem movimento de pêndulo neste ponto, dependendo da solidez dos pés posteriores.

Os pés da experiência e da ciência são, na sua maioria, oriundos de fábricas chamadas de Faculdades de Medicina. A cada três meses, nos últimos sete anos, uma nova Faculdade foi inaugurada de modo festivo. São mais de cem atualmente no Brasil, o que está levando a fabricação de pés de má qualidade, muitas vezes impossíveis de serem reconicionados em oficinas, algumas chamadas de Pós-graduação. O maior responsável por esta proliferação de Faculdades de má qualidade é o interesse comercial ou político. Os pés da consciência e bom senso são geralmente fabricados na família e na comunidade. Caso venham com defeito não têm conserto na imensa maioria dos casos.

Os pés da cadeira do paciente têm diversos nomes: fragilidade, medo, raiva, incerteza e sofrimento. Um deles, contudo, costuma ser chamado de esperança. Qualquer pé quebrado ou sem prumo vai desequilibrar aquele que nela se senta. No entanto, a cadeira do paciente pode manter o prumo com apenas um pé: o da esperança. Este, quando falta ou é quebrado, não permite que o paciente fique sentado. A cadeira do médico, no entanto, sempre precisa dos quatro pés, pois as leis da física e da relação médico-paciente são diferentes.

Uma cadeira sem pés, como alguns tronos, é muito mais pesada e não permite uma fácil movimentação. O mesmo pode acontecer com médico e paciente, dificultando assim o diálogo entre eles. Por isso temos que escolher a cadeira mais adequada para que médico e paciente possam sentar-se. Tem que ser leve o suficiente para eventual movimentação ou troca de lugar. Ser confortável para ambos, caso contrário fará com que seu usuário queira logo ir embora. Deve ser forte para agüentar o peso de quem se senta, porque algumas pessoas (tanto médicos quanto pacientes) estão extremamente “pesadas” quando se encontram. Não podem ser muito compactas, pois são pouco confortáveis, mas também não podem ser muito grandes, pois ocuparão muito espaço e acabarão não permitindo que duas cadeiras iguais sejam utilizadas. O encosto das cadeiras deve ser largo para que se tenha conforto ao deixar as costas repousarem nos momentos de maior tensão do paciente ou de meditação do médico. Os braços são importantes. São como um braço amigo que ampara ou impede a queda de quem tem um tropeço.

Talvez a psicanálise é que tenha chegado mais perto de entender a necessidade deste simbolismo. O divã para o paciente e a cadeira para o terapeuta. Apesar desta disposição ensejar várias discussões, havia, na busca de Freud em criar uma nova ciência a preocupação em como deveria ser o encontro entre ele e seus pacientes. Mas esta modalidade médica foi se transformando. Desde a publicação dos trabalhos iniciais de Freud e seus discípulos, várias correntes e escolas surgiram. A terapia freudiana clássica perdeu terreno. Não médicos praticam algumas formas de tratamento da psique com total autonomia e regras próprias. Com isso, parte do valor simbólico da cadeira/divã foi perdendo terreno. Cadeiras como peças de mobiliário substituíram a maioria dos divãs, peças de simbolismo. Negava-se o divã (símbolo), sem perceberem que a cadeira não era um antidivã, mas um símbolo com outra dimensão.

Infelizmente, na prática clínica atual, mormente em instituições de atendimento de massa, as conversas entre médicos e pacientes são em pé, em corredores ou com o paciente sentado num banco e seu(s) acompanhante(s) em pé. Talvez tenhamos que estimular o uso da cadeira como um novo símbolo das relações ideais entre médicos e pacientes. O antigo símbolo da cobra não deixará de existir, mas precisamos difundir mais o simbolismo da cadeira.