ENFERMAGEM E CHARLATANISMO

Maria Goreti do Nascimento Andrade *

Segundo Roberto Machado, a charlatanismo foi criado como desvio da “verdadeira medicina”. Como negação das ciências da saúde, portanto inadmissível do ponto de vista legal perante profissionais de saúde.

Deve ser ressaltado que a lei quase sempre significa um instrumento desconhecido (e até desacreditado) no meio popular. Isto talvez facilite aos empíricos a consecução de um bom acatamento de seus serviços pela comunidade, sobremaneira as comunidades mais despossuídas. Interessante é que se aparece um charlatão numa comunidade (organizada ou não) com objetivos oportunistas, paulatinamente, será alijado através de um processo natural e espontâneo.

De fato, o povo tem preocupações com conceituações, terminologias, legislação, mas sua sabedoria exprime pensamentos de grande valor filosófico. Quando, por exemplo, afirma que o pior charlatão é o que tem o diploma na mão, de forma sumária, critica ingênua e concretamente o profissional incompetente, não leigo, que se comporta numa postura inescrupulosa utilizando o diploma como escudo protetor.

No percurso do charlatanismo, a enfermagem tem sido a vítima maior. Por um lado, graduados da profissão perante a comunidade passam por leigos e, por outro, leigos, literalmente, têm passado, no conceito popular, por graduados. Nestes desencontros de conceituações (e até de definições de papéis na prática) é que reside a chave do problema cuja solução está no repensar dos profissionais e da profissão. Tarefa que não é fácil.

Na atualidade, todo profissional de saúde (e de outras profissões) deve ser instigado a realização de estudos concernentes a sua formação, cujo perfil deveria envolver, além das instituições formadoras, as empregadoras e comunitárias na busca de um encontro salutar aonde todas as partes sejam, de direito e de fato, beneficiadas.

As pessoas leigas que praticam ações de saúde devem ser recuperadas, treinadas ou recicladas, o que possibilitará uma prestação de serviços de saúde comunitária mais aceitável e segura. Para tanto, se constitui condição “sine qua non” a orientação no sentido do reconhecimento de suas limitações (a exemplo dos terapeutas dentais do Sudão, dos médicos de pés descalços na China ou dos agentes comunitários de saúde do Ceará); aquisição das condições de encaminhamentos de casos pendentes de solução, objetivando o promover da saúde e o prolongar da vida das pessoas - função primordial de todo agente de saúde, sem exceção.

E, para concluir, nada mais oportuno que estas assertivas extraídas da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, de Alma-Ata: “O povo, recurso mais importante do que qualquer outro para qualquer país, muitas vezes não é aproveitado. Contudo, devem os cuidados primários de saúde aproveitar integralmente todos os recursos disponíveis e, portanto, mobilizar o potencial humano de toda a comunidade. É o que ocorrerá se os indivíduos e família aceitarem maior responsabilidade por sua própria saúde.

Seu ativo interesse e participação na solução dos problemas de saúde que lhes são próprios constituem não só uma clara manifestação de consciência social e auto-confiança como também um importante fator para assegurar o êxito dos cuidados primários de saúde. Com essa participação, os indivíduos integram-se totalmente à equipe de saúde, cuja ação conjunta é essencial para o máximo aproveitamento do que os cuidados primários de saúde têm a oferecer.

Além de agentes comunitários de saúde e dos próprios membros da comunidade, a equipe de saúde incluirá pessoal nos estabelecimentos situados nos níveis de apoio. A composição da equipe variará de acordo com as necessidades de grupos populacionais porque, se são os cuidados primários de saúde o foco do sistema de saúde, **as pessoas são o foco dos cuidados primários de saúde**” (o grifo é nosso).

* Mestranda de Enfermagem em Saúde Pública do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa-PB.