Globethics Repository



“Venenos de Deus, Remédios do Diabo” [“Venenos de Deus, Remédios do Diabo”]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Peixoto Rego Meireles, Ana Catarina
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-08 16:54:32
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/221049

Artigos especiais

Esta seção destina-se à publicação de artigos de autores convidados. Os textos serão publicados no idioma original

"Venenos de Deus, Remédios do Diabo" – uma análise bioética da obra de Mia Couto

"Venenos de Deus, Remédios do Diabo" - a bioethical analysis of Mia Couto's novel

Ana Catarina Peixoto Rego Meireles
Agrupamento de Centros de Saúde de Braga da Administração Regional de Saúde da Zona Norte e Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
a.catarina.meireles@gmail.com

Resumo: As Humanidades devem fazer parte da formação dos profissionais de saúde, sendo que a literatura é um instrumento pedagógico por excelência. No domínio da formação em bioética, a literatura é veículo de amplo leque de desafios à reflexão e decisão éticas, preparando os estudantes e profissionais para a práxis em saúde. Este ensaio apresenta uma análise bioética do romance *Venenos de Deus, Remédios do Diabo* de Mia Couto. A personagem principal - o médico Sidónio Rosa - viaja para Vila Cabinda (Moçambique) no sentido de cooperar no controlo de epidemia que assolava a vila. Nele são afloradas várias questões passíveis de reflexão bioética. O enfoque foi dado àquelas essencialmente relacionadas com o paradigma da saúde pública, próprio de países menos desenvolvidos (caracterizado por elevada morbilidade e mortalidade por doenças infecciosas), no qual surgem desafios como: a injustiça social e iniquidades em saúde global, a baixa efectividade da solidariedade e cooperação internacional, a controversa dicotomia entre a autonomia dos povos versus a vulnerabilidade resultante desses contextos socioculturais, a dificuldade da defesa do valor universal da dignidade face ao relativismo e diversidade de crenças.

Palavras-chave: Saúde pública. Bioética. Educação médica. Literatura.

Abstract: The humanities need to be part of the training for health professionals, and literature is an educational tool par excellence. In the domain of training in bioethics, literature is the vehicle for a broad range of challenges for ethical reflection and decision-making, thereby preparing students and professionals for healthcare practice. This essay presents a bioethical analy-

sis on Mia Couto's novel *Venenos de Deus, Remédios do Diabo*, in which the main character is Sidónio Rosa, a physician who travels to Vila Cabinda (Mozambique) to help out in controlling an epidemic that was ravaging the town. The novel touches on several issues with possible bioethical ramifications. The focus essentially related to the public health paradigm for less developed countries (characterized by high morbidity and mortality caused by infectious diseases). Ethical challenges arise from this, such as: social injustice and inequities in overall healthcare; the low effectiveness of solidarity and international cooperation; the controversial dichotomy of autonomy of the people versus vulnerability caused by sociocultural contexts; and the difficulty in defending the universal value of dignity in the light of relativism and diversity of beliefs.

Key words: Public health. Bioethics. Medical education. Literature.

Este artigo baseia-se no trabalho individual elaborado no âmbito da avaliação final do módulo de "Depoimentos Literários", componente curricular do programa doutoral em Bioética, ministrado pelo Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. Este módulo curricular assenta-se no pressuposto de que a literatura é essencial para a promoção da reflexão bioética e formação humanista dos profissionais de saúde, apresentando-se como laboratório e estímulo para o debate de amplo espectro de dilemas éticos com que são confrontados na sua actividade profissional.

Com efeito, Edmund D. Pellegrino, bioeticista norte-americano e vulto da filosofia da medicina, defende categoricamente a inclusão das Humanidades nos processos de formação dos profissionais de saúde, dado que são uma via para aceder às questões de fundo sobre o Homem e aos mais prementes problemas da práxis médica contemporânea. Problemas tais como: a doença e o sofrimento crónicos, a busca desenfreada da cura em detrimento do cuidar, a hipertrofia da medicina curativa em relação à prevenção da doença e promoção da saúde pública, o impacto da tecnologia e ultra-especialização na condição humana, a mentalidade comercial da prestação de serviços de saúde, a medicalização excessiva e a exclusão do paciente no processo de diagnóstico e tratamento, a impessoalidade da assistência médica e a insensibilidade aos valores pessoais e socioculturais,

a negligência face aos mais vulneráveis na sociedade, entre outras questões (1,2). Disto resulta que a:

> "Medicina y humanidades no son disciplinas artificialmente relacionadas, sino que están intrinsecamente conectadas. La finalidade de las humanidades estriba en la reflexión ética, filosófica, histórica y literária sobre la condición humana. Por outro lado, Viena a considerar a la medicina como la más humana de las ciências, la más empírica de las artes e la más científica de las humanidades" (1).

A obra escolhida para leitura e análise bioética foi *Venenos de Deus, Remédios do Diabo*, do consagrado autor moçambicano Mia Couto. Assumindo que o meu interesse por este romance decorreu do privilégio do contacto pessoal com o escritor, não é menos relevante o facto de, por essa altura, na qualidade de médica interna de saúde pública, ter sido integrada num projecto humanitário no âmbito dos cuidados de saúde primários num dos países lusófonos de África: a Guiné-Bissau (Outubro a Dezembro de 2009).

Não obstante o risco de simplificação da análise, admite-se que entre os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), tão diferentes geográfica e culturalmente e com percursos histórico-políticos tão distintos, Guiné-Bissau e Moçambique são os mais aparentados na sua *africanidade*: partilham uma grande heterogeneidade étnica e religiosa, com correspondente multiplicidade de crenças e valores.

A junção do *lúdico*, veiculado pelo livro, com o real, vivido na primeira pessoa no coração da África profunda, permitiu o máximo aproveitamento da leitura de *Venenos de Deus, Remédios do Diabo*.

É inenarrável a emoção intelectual e espiritual do casamento providencial entre a leitura e a vivência. É indescritível o privilégio de experienciar no quotidiano o que um majestoso escritor descreve (ainda que de modo ficcional) como realidade também decorrente e recorrente no seu país africano natal. E foi, acima de tudo, um precioso instrumento de acomodação e assimilação da mundivivência que então me assaltava em novidade sem precedentes e, necessariamente, promotora de desconstrução. A cumplicidade criada a par-

tir do acesso às histórias aparentadas com aquelas por mim vividas enquanto médica cooperante em missão humanitária, trazia esclarecimento cultural, aproximação afectiva e lucidez intelectual, mas também reforço e conforto face à "confusão" própria que emerge do mergulho duma europeia portuguesa em solo africano.

Porventura será da harmonização do "eu" e da sua circunstância, com a procura de integração do saber adquirido com aquele a que se puder aceder pelo estudo e reflexão, que mais e melhor se aprende, se cresce, se vive. Como dito pela personagem principal, o médico Sidónio Rosa: "O sofrimento é sempre a nossa escola maior" (3).

Venenos de Deus, Remédios do Diabo – a trama

Mia Couto é consagrado autor da lusofonia, exímio contador de histórias, com um estilo inconfundível que reinventa o idioma português com a naturalidade pulsátil e fecunda do continente africano, miscelânea de múltiplas influências que a faz desafiadora e até desconcertante, de onde se ergue para divulgar e enaltecer, mas também satirizar e reflectir a matriz dum povo e dum país: o seu Moçambique. Dessa engenhosa e mágica conciliação de forma e conteúdo nos vêm obras de beleza e sabedoria inestimáveis, sendo que *Venenos de Deus, Remédios do Diabo* não é excepção.

Trata-se dum romance que apresenta as aventuras e desventuras de Sidónio Rosa, um jovem português, quase médico (por estar a caminho da finalização do seu curso), que se tendo perdido de amores por Deolinda Sozinho, uma mulata moçambicana que conheceu num congresso em Lisboa, decidiu obedecer ao seu coração e partir para Moçambique como médico cooperante.

A trama decorre em Vila Cacimba, terra natal de Deolinda. Ao chegar à Vila, Sidónio não encontrou a amada dado que esta estaria, supostamente, a realizar um estágio profissional. Sidónio espera por Deolinda, pacientemente, mas o reencontro nunca chegou a acontecer. Todavia, durante o tempo de "amorosa espera" conheceu e conviveu proximamente com os pais da amada, bem como com algumas das figuras mais emblemáticas de Vila Cacimba.

Dessa convivência resultou o complexo cruzamento duma amálgama de histórias, sempre toldadas por mistério, incoerência, para-

doxo, mentira, omissão, magia, superstição, encantamento. Afinal, o termo "cacimba" que dá nome à povoação, denomina o "nevoeiro" que pairava permanentemente sobre a paisagem, lhe conferia um ar sombrio e reforçava esta conotação enigmática que domina toda a trama.

De um modo global, os habitantes de Vila Cacimba tinham uma vida "enevoada" e os protagonistas do romance, em toda a ficção que vertem, traduzem um empático mosaico humano: nenhum é inteiramente bom, nem cabalmente mau; nenhum personifica apenas virtudes e não há o vilão clássico que representa apenas o abominável. Em cada uma há uma parte de "remédio" e de "veneno", sendo que a divindade e o malévolo conviviam lado a lado, como se fossem os lados duma só moeda, ou então seriam uma única realidade olhada sob diferentes perspectivas.

À parte o maniqueísmo previsível, o título *Venenos de Deus, Remédios do Diabo* expõe o humanismo natural, a vulnerabilidade e falibilidade reais que se exacerbam em cenários onde necessidades básicas não estão colmatadas: afecto e coesão familiar, saúde e protecção social, instrução e justiça, pertença e identidade estatal.

Com efeito, nos habitantes de Vila Cacimba, identifica-se um sentimento de orfandade, que vai desde o nível individual (com relações conflituosas e afectos desencontrados, como é o caso dos pais de Deolinda: Bartolomeu e Munda) até uma falta de identidade colectiva, dominada pelo anacronismo nos confrontos ideológicos entre o passado colonial (representado em Bartolomeu Sozinho) e o presente nacionalista (representando em Suacelência, administrador de Vila Cacimba). No desamparo, os protagonistas se afastam e se encontram, se identificam e disputam, se perdoam e agridem, criam inimizades e cumplicidades. Numa oposição complementar e dualidade unitária, comportam-se tal qual o "veneno" e o "remédio". E nesse desamparo, onde cada um está entregue a si mesmo, o engodo, a mentira e a trapaça são o veneno, que é único remédio. Em certo sentido, a vida em Vila Cacimba resulta num sonho desordenado, particularmente caótico para o jovem Sidónio que, aliás, acaba por não cumprir o objectivo pessoal pelo qual viajou como médico cooperante.

Compete, a este termo, salientar que o aspecto "fantástico" deste livro não descura as realidades mais fundamentais do país em causa, abordando toda uma panóplia de temáticas pertinentes à reflexão e discussão em termos bioéticos.

Pelo já abordado, são múltiplos os temas que se permitem, de um modo imediato, à análise sob o ponto de vista bioético. Todavia, por perfil pessoal e profissional, dei especial enfoque aos temas que se relacionam directa ou indirectamente com a saúde pública ou comunitária, ou seja, que sejam factores determinantes do nível de saúde das populações, particularmente aqueles que influenciam as intervenções dos profissionais e serviços de saúde pública, que condicionam desde o (re)conhecimento da realidade (diagnóstico de situação), o planeamento e implementação dos planos de acção comunitários, a sua gestão e avaliação dos efectivos ganhos em saúde e bem-estar nas populações.

Nos países em vias de desenvolvimento (como é o caso de Moçambique e da maioria dos países africanos) é ainda mais premente e pertinente a perspectiva da saúde pública porque os indicadores de saúde são reveladores de elevada morbilidade, mortalidade, incapacidade, sofrimento e custos socioeconómicos quando comparados com países desenvolvidos do mundo ocidental (e cuja diferença, segundo as entidades internacionais competentes na matéria, se apresenta cada vez maior).

Esses cenários epidemiológicos são particularmente constrangedores, mas também mobilizadores de acção. Isso pelo facto de serem evitáveis mediante a intervenção em determinantes de saúde como: hábitos de alimentação e higiene, comportamentos sexuais de risco, condignidade habitacional, acessibilidade a cuidados primários de saúde, escolaridade e produtividade laboral, responsabilidade social na protecção de grupos vulneráveis (particularmente as crianças e as mulheres), entre outros.

Algumas destas questões de saúde (sejam necessidades, problemas ou determinantes de saúde) são apontadas ou induzidas por Mia Couto neste seu livro *Venenos de Deus, Remédios do Diabo* que, como em muitas das suas obras, podem ser projectadas para além das

fronteiras de Moçambique e assumir até um carácter pan-africano.

Desde logo, a doença de Bartolomeu Sozinho (a síndrome de imunodeficiência adquirida ou SIDA) é uma das patologias infecciosas que mais afecta as populações desfavorecidas de África, seja na forma epidémica como endémica. Entre outros factores, é relevante a referência feita no romance que aponta para as práticas sexuais não protegidas.

Do défice na educação sexual, concretamente ao nível do planeamento familiar, resulta também a gravidez indesejável, que cursa com a interrupção voluntária da gestação em condições altamente desaconselháveis, clandestinas ou executada por curandeiros distantes (como aconteceu a Deolinda na adolescência).

As doenças infecciosas transmissíveis na comunidade, causadas por insalubridade dos edifícios e habitações ou por higiene e ventilação precárias, entre outros, são previsíveis em contextos pobres como o retratado neste romance. Por exemplo, o surto epidémico que Sidónio tinha por missão controlar em Vila Cacimba (provavelmente, meningite) e que se iniciou no quartel militar: densamente habitado, decrépito e bafiento.

É ainda evidenciada a escassez de recursos assistenciais em saúde, que se comprova com o facto de Sidónio ser o único médico na área, para todas as solicitações que existem (desta a clínica individual à intervenção comunitária). Ora, esse facto torna mais difícil contrariar a primazia do "curandeirismo" e, concretamente, o seu obscurantismo e as más práticas de saúde muitas vezes associadas ao uso de saberes ancestrais e práticas étnicas ou tribais. Tais foram a causa da morte de Deolinda: "Deolinda morreu antes de você chegar cá. Morreu quando fazia um aborto, do outro lado da fronteira", disse Munda a Sidónio (3).

A mudança desta realidade, com toda esta panóplia de desafios, implica intervenções em vários níveis. Todavia, e porque está na base deste e doutros problemas de saúde pública que dizimam as populações africanas mais desfavorecidas, salienta-se a actuação através da educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis. A sua extraordinária importância enfrenta uma igualmente extrema dificuldade de concretização, concorrendo para tal factores como a cultura, a religião, a superstição, o tipo de sociedade e seus sistemas

de crenças, que diferem grandemente do mundo ocidental. Tais barreiras foram, com efeito, experimentadas por Sidónio, a vários tempos e nos vários níveis do desempenho das suas funções: quer na assistência clínica, quer na intervenção na comunidade.

Como falar de infecção por entidades invisíveis, como o vírus da imunodeficiência humana (VIH), se é tão profunda a convicção da doença adquirida por herança familiar ou feitiçaria? Bartolomeu, por exemplo, considerava que a sua doença era tradição de família: "O velho diz que o avô dele morreu lagarto, é isso que ele diz […]", disse Munda a Sidónio (3). Ou então, considerava coisa feita e desejada pela mulher: "Feiticeira, sim, é isso mesmo que ela é", afirmou Bartolomeu (3).

Como exercer a prática clínica ocidental e obter a colaboração do doente se a sua interpretação dos fenómenos ocorridos no seu corpo tem uma causa completamente distinta? Bartolomeu é categórico ao dizer:

> "- A propósito da língua, sabe uma coisa, Doutor Sidonho? Eu já estou a desmulatar. E exibe a língua, olhos cerrados, boca escancarada [...] a mucosa está coberta de fungos, formando uma placa esbranquiçada.
> – Quais fungos?, reage Bartolomeu. - Eu estou é a ficar branco de língua, deve ser porque só falo português [...]" (3).

Como prevenir novas epidemias de meningite, se o surto que acometia a vila era entendido como castigo de loucura sobre os afectados, conforme demonstra o diálogo a seguir:

> "Munda: - Ainda há pouco passou pela rua um desses homens enlouquecidos, agitando os braços, parecia querer voa.
> Sidónio: - O posto de saúde está cheio deles, quase todos soldados.
> M : - Sabe como o povo os chama? São chamados tresandarilhos.
> S : - Sim, já sabia. É um belo nome: tresandarilhos [...]
> M : - Acha que é uma maldição?
> S : - Isso não existe, Dona Munda. As doenças possuem causas objectivas" (3).

O mesmo argumento aparece no diálogo entre o médico e o administrador da vila:

> "Suacelência: - Essa doença misteriosa que se espalhou por aqui: o senhor já tomou providências?
> Sidónio: - Eu acho que se trata de meningite.
> Suacelência: - É uma doença encomendável? [...]
> Sidónio: - É uma doença que ocorre sobretudo nas pessoas que se concentram em recintos fechados É por isso que os soldados são mais atingidos.
> Suacelência: - As pessoas pensam que é um mau-olhado. (...) Pode ser doença. Mas doença que provoca convulsões, aqui, em Cacimba, passa a ser outra coisa. (...) Os maus espíritos vestem-nos como o lixo deles. E eu mesmo, que não sou massa popular, eu acredito que há... como direi... uma maldição do cemitério" (3).

Face a esta realidade, vence quem está mais próximo das inquebrantáveis convicções da população: os curandeiros, os "mezinhos", os poderes das ervas, os saberes ancestrais que continuam a ser praticados em contacto com as entidades do "outro mundo".

Com isto somos irremediavelmente levados à evidência de que na abordagem da saúde e da doença, desde o nível individual ao colectivo, não podem ser descuradas as várias dimensões física, emocional, intelectiva, sociocultural e espiritual. Só superando o reducionismo técnico do modelo biomédico com entendimento global, integral ou holístico do ser humano se alcança uma actuação efectiva e digna junto de qualquer membro ou grupo na família humana.

Que relevo tem esta constatação para o exercício dos profissionais de saúde pública? Pode não ser competência dos profissionais e dos serviços de saúde pública o exercício clínico do paradigma biomédico, mas é dessa "doutrina" que derivam e que beberam durante quase toda a sua caminhada formativa. Essa matriz condiciona indelevelmente o modo como concebem a saúde e seu exercício. O facto de se tratar do nível colectivo de acção em saúde, não simplifica a tarefa no relacionamento como o "objecto humano" e toda a sua complexidade de condição e natureza. Ao contrário, exige a consciência

e o rigor técnico-científico de admitir toda essa transcendência, não abstracta, que as comunidades encerram enquanto conjuntos de indivíduos em permanente interacção entre si e sob a influência de factores determinantes de saúde de todo o espectro (físicos, químicos, psíquicos, sociais, culturais e espirituais).

Dessa complexidade de agentes e suas interacções deriva a incontornável natureza multi e interdisciplinar do exercício da saúde púbica, em que as ciências exactas se cruzam com ciências humanas e sociais (ou pelo menos em teoria, assim se prevê). Por conseguinte, profissionais do âmbito da saúde comunitária deverão ter uma visão abrangente e flexível para melhor articulação e integração das várias competências que concorrem para a missão que a todos agrega: a saúde colectiva.

Considerando que é responsabilidade dos serviços de saúde pública contribuir para a elaboração e implementação de políticas de saúde, derivando daí o recrutamento e gestão de recursos humanos, materiais, formativos e outros, a fim de intervir nas comunidades, vem que esse paradigma biomédico necessita cabalmente de ser superado.

Essa superação é necessária para que sejam concebidas políticas e conseguidas intervenções mais próximas da realidade em causa, ajustadas às verdadeiras necessidades e problemas das populações, com execução ajustadas e custos (económicos, sociais, morais) aceitáveis. Por ventura, mediante esse cenário, decorrerão as boas práticas e a excelência.

Esta problemática é válida e relevante para qualquer situação de intervenção na saúde das comunidades, mas ainda mais quando se trata de acções desenvolvidas em países, sociedades, culturas, etnias, contextos geográficos e ambientais distintos. No caso, Portugal como país cooperante e Moçambique como país alvo de acolhimento da cooperação.

Não assumir as diferenças e especificidades é negar o abismo. Antes de mais é necessário estudar e perceber a realidade dos parceiros/cooperantes.

Considero fundamental o diálogo franco, baseado no respeito mútuo e sincero interesse por superar as disparidades culturais, particularmente, das culturas técnico-científicas, sendo que a mudança

começa na atitude do profissional.

O romance dá-nos conta dessa atitude, já no terreno, quando descreve que Sidónio se tornou um deles, por necessidade e por inevitabilidade. Entenda-se que "tornar-se igual" não significou que Sidónio perdeu a sua identidade ou que deixou cair por terra a sua função de profissional. Sidónio cumpria-a mas tinha que empreender esforço suplementar para estabelecer a relação humana, vencer preconceitos e pugnar pela desconstrução do discurso dos nativos, suas expressões idiomáticas, termos étnicos, alegorias e mitos:

> "Bartolomeu: - *Mezungu wa matudzi* ('Porcaria de branco', em língua chisena).
> Sidónio: - O que disse?
> B : - Falei na minha língua.
> S : - A sua língua é o português!
> B : - Como diz, senhor Doutor? *Ini nkabe piva, taiu* ('Eu não entendo', em língua chisena).
> S : - Desculpe, não é isto que queria dizer. Mas porque deixou de falar comigo em português?
> B : - Porque eu não sei quem o senhor é, Doutor Sidonho" (3).

Nessas interpretações e estabelecimento de nexos de causalidade é recorrente, ao longo do texto e para várias situações de relacionamento de Sidónio com seus utentes, o cruzamento das várias dimensões do ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual), com subsequente "conflito comunicacional" entre os interlocutores. Como nesse diálogo entre ele e Bartolomeu:

> "Bartolomeu : - Não gosto que o senhor me mande respirar. Não é coisa que se mande alguém fazer.
> Sidónio : - Era para escutar os seus pulmões, o coração [...]
> B : - Não é o coração que ainda me prende. A minha âncora é outra.
> S : - Aposto que é o sonho.
> B : - É a lembrança. Minha esposa ainda se lembra de mim. É o esquecimento e não a morte que nos faz ficar fora da vida" (3).

Ou nesse outro, entre doutor Sidónio e Suacelência:

> "Suacelência : - Quero um remédio Doutor.
> Sidónio : - Um remédio? Pode ser mais específico?[…]
> Ele queria desglandular. - O suor é um defeito dos pobres. E nós, meu caro Doutor, estamos a combater a pobreza, não é verdade? (3).

Ora, para o jovem médico - "filho" duma formação e dum paradigma que, no dizer sábio e sintético de Munda ("O senhor estudou doenças. Eu aprendi foi na doença"), é alheia à vida e ao humanismo e para quem tudo era gerado por causas objectivas -, a sua vivência em Vila Cacimba resultava num confrontado constante com o que lhe parecia absurdo e para o qual não tinha estratégias. Ao limite, o corte de diálogo e desistência na procura de entendimento e acolhimento do outro surgia, não raras vezes, como solução final: "Cabe-me a mim avaliar das suas doenças", ou ainda, "Eu é que sei da sua doença. Você devia aceitar a minha sugestão de ir à costa, eu ia consigo […]".

Contudo, à medida que a história avança, o conflito foi diminuindo. Isso porque uma das partes, Sidónio, acaba por ceder. Tal cedência deveu-se à necessidade de manter uma patência de canal de diálogo, à inevitabilidade face à omnipresença destes tipos de "bloqueios comunicacionais", mas também devido à impotência face ao desconhecido - fosse por transcendência cultural ou por ocultação e mentira.

O que parece prevalecer, afinal, é a falsa colaboração ou parceria, o interesse e conveniência num artefacto mercantil em que "preto quer o que é do branco" (dinheiro, bens materiais) e "branco quer o que é do preto" (exploração de recursos naturais), com recorrência de mentiras, vitimização, faltas de transparência, corrupção e gestão danosa, traduzidos por Mia Couto em situações não sanitárias mas perfeitamente transponíveis para a realidade da saúde: "Precisa esquecer tudo o que lhe contaram […] Porque são mentiras, esta terra mente para viver", diz Munda a Sidónio (3).

De tudo quanto foi dito, resulta óbvia a vastidão de factores decisivos para a extraordinária dificuldade do exercício da técnica e da

arte de intervir em saúde neste tipo de contexto, particularmente no que diz respeito à operacionalização do ideal de abordagem global (holística ou ecológica) do indivíduo e das comunidades, no sentido de respeitar maximamente a dignidade e integridade humanas.

Também como demonstrado, esse facto tem repercussão na concretização das acções correspondentes à solidariedade e cooperação internacionais, comprometendo-se a persecução de justiça e equidade em saúde destes povos. Entram em conflito os relativismos culturais e inter-individuais e a ambiguidade do que deverá ser intocável (com máximo respeito pela autonomia dos povos), sendo que as especificidades culturais, de modo quase invariável, são fonte das mais gravosas vulnerabilidades em saúde.

Por outro lado, sai realçado que nas acções internacionais desenvolvidas em prol da solidariedade e cooperação entre os Estados, as resistências e a ineficácia estão estreitamente associadas ao desajustamento metodológico, com predomínio da unilateralidade tecnológica e científica, a negação da legitimidade de integração dos saberes locais (muitas vezes válidos), a recorrência das limitações do modelo biomédico (que negligencia a cultura, crenças religiosas, espiritualidade), a existência de interesses organizacionais e económicos paralelos e espúrios, entre outros aspectos.

Na superação de tais bloqueios – além do diálogo e interesse genuíno pela causa, conforme já citado - considero relevante salientar um aspecto particularmente explorado por Mia Couto e que corresponde à miscigenação, à multi-etnicidade, à convivência (ora natural e fácil, ora resistente e fundamentalista) da diversidade biológica, cultural, política, tão característica de Moçambique e todo o continente africano.

Só neste romance se identifica que: Bartolomeu é negro, mas afrontou sua família ao se unir a Munda, uma mulata de ascendência alemã (consideravam sua união com uma mulata como um retrocesso genético); Deolinda apaixonou-se por um português; Bartolomeu e Suacelência, apesar partilharem a terra natal e terem sido ambos contemporâneos do período colonial, opunham-se na visão política face ao colonialismo; Bartolomeu, para valorizar a sua morte, queria morrer pelas mãos do doutor branco; todavia, com naturalidade dizia que ser branco era uma questão de "língua".

Seja pela língua, pela geografia ou pelo fenótipo, fica documentada a artificialidade das barreiras bem como a semelhança nas necessidades humanas, a contiguidade dos povos, mesmo que em continentes distintos e com incidentes históricos tão fracturantes e fragilizantes.

Creio que fica ainda bem patente que Portugal goza duma posição privilegiada na cooperação internacional, particularmente com os países africanos de expressão lusófona. Para isso colabora a proximidade linguística, a existência de períodos históricos recentes de estreita relação (que apesar das memórias de guerra não omitem as cumplicidades) e o fluxo migratório dos seus cidadãos (incluindo da comunidade cientifica da área da saúde, sendo que num congresso Deolinda e Sidónio se encontraram, e como médico cooperante Sidónio migrou para Moçambique).

Este romance, não obstante a ficção, permite ainda realçar o poder que na realidade têm as relações humanas avulsas, a força do afecto como entidade impulsionadora de voluntariado, solidariedade e cooperação:

> '' Sidónio : - Sou médico, venho cumprir uma missão no posto de saúde da Vila.
> Munda : - Não me diga que é um desses, das organizações sem governo.
> S : - Na realidade, venho por causa de sua filha Deolinda. Conhecemo-nos o ano passado em Portugal'' (3)

Porventura, são as ''forças'' que mais mudam porque mais resistem, mais se aventuram e mais lutam, ainda que num meio ambiente desconhecido ou hostil. Dai a importância e o vigor da ''ética dos afectos''.

Se a ética é uma forma de amor à Humanidade e se ''- Amar – disse Bartolomeu – é estar sempre chegando'' (3), então a ética será também esta exigência de estar sempre a chegar: ao próximo. Que está ora perto, ora distante, mas que não discute o predicado de Peter Singer para todos os seres humanos: ''os Nossos'' (4).

Consideração final

Por tudo quanto foi exposto, tenho a firme convicção do quão pertinente, útil e relevante pode ser a obra *Venenos de Deus, Remédios do Diabo* como instrumento pedagógico na educação médica e no domínio da formação ética e bioética (particularmente no capítulo da bioética dedicado à saúde colectiva). Mia Couto não assume propriamente uma posição mas dá uma magnífica plataforma de reflexão, especialmente valiosa pela autenticidade dos "ingredientes da história", pelo que me parece altamente relevante a leitura, reflexão crítica e apresentação desta obra na abordagem de temas essenciais como: saúde global e bioética global, justiça social e equidade em saúde, factores de vulnerabilidade nos países mais desfavorecidos, respeito pela autonomia cultural dos povos, responsabilidade face à solidariedade e cooperação entre as nações, o universalismo versus relativismo éticos face à dignidade humana.

Referências

1. Roselló FT. Filosofia de la medicina – en torno a la obra de E.D.Pellegrino. Madrid: MAPFRE; 2001.
2. Engelhardt HT; Jotterand, F (ed). The philosophy of medicine reborn: a Pellegrino reader - Edmund D. Pellegrino. Indiana: University of Notre Dame Press; 2008.
3.Couto M. Venenos de deus, remédios do diabo. Lisboa: Editoral Caminho; 2007.
4. Singer P. Um Só Mundo: A Ética da Globalização. Lisboa: Gradiva; 2004.

Recebido: 25/11/2009 Aprovado: 02/12/2009