

Frantz Fanon

# MEDICINA E COLONIALISMO

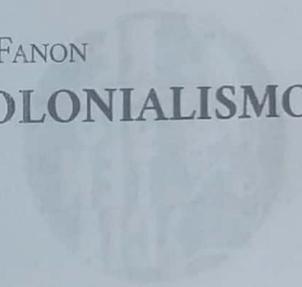


TERRA SEM CAMOS <sup>editora</sup>

TIERRA SEM CAMOS

FRANTZ FANON, *Psiquiatra y filósofo*  
Traducción de *Enrique*...

FRANTZ FANON  
**MEDICINA E COLONIALISMO**



# TERRA SEM AMOS<sup>editora</sup>

www.terrasemamos.wordpress.com

www.facebook.com/tsa.editora

www.instagram.com/tsa.editora

tsa.editora@gmail.com

TRADUÇÃO: FANON, Frantz. Medicina y colonialismo. In: Sociología de una revolución. Ediciones Era: Ciudad del México, 1976



**CASA DA RESISTÊNCIA**  
(Filiada à Federação das Organizações Sindicalistas Revolucionárias do Brasil, FOB)  
Feira de Santana-BA

Site: [www.lutafob.wordpress.com](http://www.lutafob.wordpress.com)  
Instagram: @casadaresistencia

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F240 FANON, Frantz Omar. (1925-1961)  
Medicina e colonialismo. Editora Terra Sem Amos: Brasil, 2020.

40p.

1. Colonialismo 2. Libertação Nacional 3. Socialismo. I. Frantz Fanon. II. Título.

CDD: 320.531

## SUMÁRIO

O exemplo argelino	05
A consulta	13
Vigilância médica, cuidados e “duplo poder”	16
A colonização e o médico autóctone	20
O médico europeu durante a luta de libertação	22
O povo argelino, a tecnologia médica e a guerra de libertação	31

Frantz Fanon

# MEDICINA E COLONIALISMO

---

## *O EXEMPLO ARGELINO*

A ciência médica ocidental, que penetrou na Argélia ao mesmo tempo em que o racismo e a humilhação, como parte do sistema opressivo, sempre provocou uma atitude ambivalente na população nativa. A mesma ambivalência é encontrada em todas as formas de presença do ocupante. Com a medicina, abordamos um dos traços mais trágicos da situação colonial.

Objetiva e humanamente, é desejável que um país tecnicamente avançado forneça a outro o seu conhecimento e as descobertas de seus sábios. Quando a disciplina em questão diz respeito à saúde do homem, e quando seu princípio básico é mitigar a dor, fica claro que nenhuma conduta negativa poderia ser justificada. Mas a situação colonial é moldada de tal forma que obriga os co-

lonizados a julgar pejorativamente e sem nuances todas as contribuições do colonizador. Os colonizados veem numa confusão quase orgânica o médico, o engenheiro, o professor, o policial e a guarda rural. A visita obrigatória do médico ao *douar*<sup>1</sup> ou à vila é quase sempre precedida de uma reunião do povo, a pedido das autoridades policiais. O médico que chega nesta atmosfera de coerção geral nunca é um médico nativo, mas sim um médico que pertence à sociedade dominante e muitas vezes ao exército.

As estatísticas dos trabalhos de saúde não são interpretadas pelos povos nativos como uma melhoria no combate às doenças em geral, mas como uma nova evidência da ocupação do país. Quando as autoridades francesas mostram aos visitantes o sanatório Tizi-Ouzou ou as instalações hospitalares de Mustafa, em Argel, dizem implicitamente: "Eis o que temos feito pelos habitantes deste país; este país nos deve tudo; sem nós, o país não existiria". Esta é a origem de uma verdadeira restrição mental no nativo, uma profunda dificuldade para ser objetivo, para separar a boa semente das ervas daninhas.

É claro que existem exceções. Em certos períodos de calma, em certas discussões livres, o indivíduo colonizado reconhece francamente o que é positivo na ação do dominador. Mas essa boa fé é imediatamente utilizada pelo ocupante e transformada em justificativa para a ocupação.

<sup>1</sup> N. do T.: Divisão administrativa rural

Quando o nativo, superando suas defesas instintivas e após um grande esforço para a verdade, afirma: "Isso é bom. Digo porque penso assim", o colonizador transforma a frase e interpreta: "Não vá embora, o que faríamos sem você?".

Assim, ao nível da sociedade global, ao nível da sociedade colonizada, sempre descobrimos essa atitude de fuga para evitar qualquer atitude matizada, pois justamente as nuances são interpretadas pelo ocupante como um convite para perpetuar a opressão, como a confissão de uma impotência congênita. O povo colonizado como um todo e na ocasião de certos benfeitores, reagirá de forma brutal, indiferenciada e categórica, aos setores ativos do grupo dominante. Em casos extremos, não é raro ouvir as seguintes reflexões: "Nós não te pedimos nada; quem te chamou? Leve seus hospitais e instalações portuárias e voltem para suas terras".

O colonialismo, depois de ter contado com a conquista militar e um sistema policial, tenta justificar sua existência e legitimar a ocupação por suas obras.

Forçado a admitir, em nome da verdade e da razão, certas formas de presença do ocupante, o colonizado sente-se imediatamente preso por todo o sistema, e adverte que a verdade da ação médica na Argélia é também a verdade da presença francesa na Argélia sob seu disfarce colonial. Portanto, como é impossível estar do lado do inimigo e do povo ao mesmo tempo, do seu

povo que deseja ter uma existência nacional em seu próprio solo, suas alternativas são muito limitadas. Rejeita em bloco os médicos, os professores, os engenheiros, os pára-quadristas.

Em uma sociedade homogênea, a atitude do doente em relação ao médico é de confiança. O doente se coloca nas mãos do médico, ele se entrega a ele. Ele entrega o seu corpo a ele. Ele aceita que a mão do médico provoque ou agrave seu sofrimento, pois o doente não ignora que o aumento do sofrimento durante o exame anuncia a paz em seu corpo.

Em uma sociedade homogênea, em nenhum momento o paciente desconfia do seu médico. Em termos de técnica e conhecimento, é claro que uma certa dúvida pode penetrar no espírito do paciente, mas é justamente a falta de confiança no médico que pode minar a confiança original. Este comportamento é universal e nós o encontramos em alguns enquadramentos geográficos nacionais. Mas também é óbvio que, em certas circunstâncias, certas modificações sensíveis desta situação se manifestam.

O prisioneiro alemão que vai ser operado por um cirurgião francês, na fase pré-anestésica, muitas vezes implora para não ser morto. Da mesma forma, encontramos no cirurgião uma preocupação especial de sucesso na operação por causa dos demais prisioneiros, pois ele não ignora a interpretação que poderia ser dada a uma falha operatória. A literatura e o cinema

têm encontrado nestas situações particulares temas notáveis; após cada guerra há uma exploração comercial real destes problemas. Os prisioneiros franceses dos campos alemães os conheciam bem, pois pediam a seus compatriotas que trabalhavam na enfermaria do campo para assistir às operações realizadas pelos cirurgiões alemães.

Tais situações se multiplicam em território colonial. A morte repentina de argelinos em hospitais, comum em qualquer serviço de saúde, é interpretada como uma decisão homicida e consciente, como resultado das manobras criminosas do médico europeu. A rejeição à internação por parte do argelino expressa essa margem de dúvida sobre a natureza humanitária do médico dominante. Devemos dizer, mesmo que não seja a regra, que em certos serviços hospitalares, se praticam experimentos em pessoas vivas numa quantidade nada desprezível<sup>2</sup>.

Durante décadas, apesar do apelo dos médicos, os argelinos têm tentado evitar a internação hospitalar. Apesar do diagnóstico do técnico de

---

2 Os soldados franceses hospitalizados nos serviços psiquiátricos do Exército Francês na Argélia viram estas convulsões epiléticas experimentais provocadas nos argelinos e nos policiais da África Negra, a fim de apreciar as reações específicas de cada uma destas raças. Estes homens, sobre os quais os médicos franceses estão fazendo experiências, são levados sob o "pretexto científico" da realização de exames complementares. Somente a sociedade argelina, o povo argelino, pôde demonstrar através de sua luta a decisão de proibir que essas infâmias fossem realizadas em solo nacional.

que qualquer dúvida pode afetar seriamente a vida do paciente, geralmente encontramos uma recusa e uma recusa em transportar o paciente ao hospital, e o consentimento é dado quase sempre no último momento, quando não há mais nenhuma esperança. E mesmo assim, quem toma a decisão a faz contra o grupo; mas como o caso é desesperador e a decisão demorou muito tempo, na maioria das vezes há um resultado fatal.

Estas experiências dão ao grupo mais um motivo para reforçar sua crença original no caráter fundamentalmente ruim do ocupante, mesmo que ele seja médico. E o argelino, que depois de muito esforço conseguiu reduzir significativamente a tradicional desconfiança e impôs a si mesmo a decisão de internação, de repente sente-se infinitamente culpado. Interiormente, ele se compromete a não repeti-lo. Os valores do grupo, momentaneamente abandonados, são novamente reforçados e exclusivos.

Estaríamos cometendo um grave erro se desistíssemos de entender estes fatos, assimilando o comportamento descrito ao das populações rurais pobres dos países europeus. O colonizado que desconfia da internação não parte de valores homogêneos como medo da cidade, medo da distância, medo de se sentirem desamparados quando separados da casa da família, medo de serem enviados para morrer no hospital, medo de serem descartados dele como um fardo. O colonizado não se recusa a enviar os doentes para

o hospital, mas para o hospital dos brancos, dos estrangeiros, do conquistador.

É preciso, com paciência e lucidez, analisar cada uma das reações do colonizado, e toda vez que não entendemos um fato devemos repetir que estamos diante de um drama mais profundo, o do encontro impossível na situação colonial. Há algum tempo se afirma que a recusa do nativo em confiar no médico europeu foi baseada na fidelidade do nativo às suas técnicas médicas tradicionais ou na sua adesão aos feiticeiros ou curandeiros do grupo. Na verdade, esta é uma realidade psicológica ainda muito visível há alguns anos, não só entre as massas populares dos países geralmente avançados, mas também entre os próprios médicos. Leriche relatou a hesitação ou oposição de certos médicos em utilizar o termômetro, acostumados a tomar a temperatura no pulso. Tais exemplos poderiam ser multiplicados indefinidamente. Não se pode, portanto, considerar uma aberração, em termos de processos mentais, que certos indivíduos, acostumados a praticar certos gestos diante de uma doença, a adotar um certo comportamento na presença da doença concebida como desordem, se recusem a abandoná-los porque outros gestos lhes são impostos, ou seja, porque a nova técnica se instala pela força e não tolera a presença de nenhum elemento tradicional.

Aqui também encontramos os mesmos fatos:

“Abandonar o que tenho o hábito de fazer

quando minha mulher tosse e autorizar o médico europeu a dar-lhe injeção; ver-me literalmente insultado e tratado como um selvagem (*isso existe*), porque apliquei compressas na testa do meu filho, que há três dias se queixa de dores de cabeça; dar razão a este homem que insulta e nega os remédios que vêm de muito longe é um comportamento positivo no aspecto estritamente racional. É verdade que, a rigor, meu filho tem meningite e exige ser tratado como exigido pela meningite. Mas a constelação colonial se configura de tal forma que o que é uma brutalidade fraterna e terna daqueles que só querem o meu bem, é interpretado como uma manifestação da hostilidade e da vontade de humilhação do conquistador”.

Não é possível que a sociedade colonizada e a sociedade colonizadora concordem em prestar homenagem, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, a um valor único. Caso a sociedade colonizada venha a expressar sua aceitação de qualquer aspecto da sociedade colonizadora, não há dúvida de que sealaria imediatamente de integração em progresso. Devemos agora entrar no labirinto infernal, devido ao caráter trágico das relações gerais da sociedade argelina com o problema da luta contra a doença, concebido como mais um aspecto da presença francesa. Veremos então que ao longo da luta pela libertação começa a surgir uma nova atitude do povo argelino em relação à tecnologia médica.

## A CONSULTA

O colonizado que visita o médico é sempre um pouco rígido. Ele responde com monossílabos, é moderado em suas explicações e logo provoca a impaciência do médico. Essa atitude não é a mesma que esse tipo de medo mais ou menos inibidor que toda pessoa doente sente na presença do médico. As expressões são bem conhecidas: tal médico sabe estabelecer um bom contato com a pessoa doente, facilita o relacionamento e libera tensões. Mas justamente na situação colonial, as iniciativas individuais, a liberdade de ser você mesmo, de tentar alcançar o “contato”, são impossíveis. A situação colonial uniformiza as relações, pois divide rigidamente a sociedade colonial.

Em pouco tempo, o médico perde a esperança de obter informações do colonizado e torna-se mais específico para o exame clínico, pensando que o corpo será mais comunicativo. Entretanto, o corpo do colonizado é igualmente rígido. Os músculos estão contraídos e não relaxados. O homem total, o colonizado, é confrontado ao mesmo tempo com um técnico e um colonizador<sup>3</sup>. Certamente devemos ouvir as opiniões dos médicos europeus que realizaram a consulta.

<sup>3</sup> Esta observação particular nos remete à atitude geral do colonizado, que quase nunca estabelece relações reais com o colonizador. O colonizado não declara, não confessa, não se expressa na presença do colonizador. Veja a comunicação ao Congresso de Psiquiatras e Neurologistas de língua francesa de 1955, sobre a língua argelina e a confissão na prática médico-legal.

Mas também devemos ouvir os pacientes quando eles saem do hospital. Enquanto os *médicos* dizem: “A dor neles é protopática, pouco diferenciada, difusa como nos animais: é mais um mal-estar geral do que uma dor localizada”; os *enfermos* dizem: “Eles me perguntaram o que eu tenho como se eu fosse o médico; eles acham que são superiores e nem são capazes de saber o que há de errado comigo; desde que entramos, eles têm nos perguntado qual é o nosso problema”.

Os médicos dizem: “Essas pessoas são vulgares”. Os doentes indicam: “Eles não me inspiram confiança”. Enquanto os médicos dizem que os colonizados não sabem o que querem, se para ficar doentes ou para curar, os nativos repetem: “Sabemos como entramos em seus consultórios, mas não sabemos como vamos sair, e mesmo se vamos sair”. Rapidamente o médico e a enfermeira elaboram uma regra de ação: com essas pessoas, não se pratica medicina, mas a arte dos veterinários (*sim, isso já foi dito*)<sup>4</sup>. Finalmente, por uma questão de tenacidade, o médico consegue ter uma ideia aproximada da doença e prescreve um tratamento que às vezes não é seguido. Os sociólogos propõem então uma explicação e colocam esse comportamento sob a rubrica do fatalismo.

A análise deste comportamento, que pode ser constantemente observada dentro do qua-

<sup>4</sup> É claro que há um certo número de médicos que agem normalmente, de forma humana. Mas será dito precisamente deles: «Eles não são como os outros».

dro colonial, permite-nos, ao contrário, chegar a outras conclusões.

Quando o colonizado escapa do médico e preserva a integridade do seu corpo, ele pensa que ganhou uma grande batalha. Para o colonizado, a consulta é sempre um teste. Quando a superioridade do colonizador se reflete apenas em alguns comprimidos ou xaropes a serem tomados pelo paciente, o colonizado tem uma impressão de vitória sobre o inimigo. O final da consulta termina com o confronto. Os medicamentos e conselhos representam apenas a escola deste teste. Quanto ao fatalismo, essa aparente recusa do pai em dever a vida do filho ao colonizador, deve ser estudada sob duas perspectivas. Primeiro, há o fato de que o colonizado, como todos os homens nos países subdesenvolvidos e os deserdados em todas as regiões do mundo, percebe a vida não como o florescimento ou desenvolvimento de uma fertilidade essencial, mas como uma luta permanente contra a morte atmosférica. Que a quase morte se materializa em fome endêmica, desemprego, epidemias, complexo de inferioridade e falta de futuro.

Essas ameaças ativas e obstáculos à existência dos colonizados dão às suas vidas uma sensação de morte incompleta. A atitude de rejeição à intervenção médica não é uma rejeição da vida, mas uma enorme passividade diante dessa morte próxima e contagiosa. Numa outra perspectiva, a ausência de um comportamento adequado sublinha a desconfiança do colonizado em rela-

ção ao técnico colonizador. As palavras do técnico são sempre interpretadas de uma forma pejorativa. A verdade objetiva está constantemente viciada pela mentira da situação colonial.

### VIGILÂNCIA MÉDICA, CUIDADOS E “DUPLO PODER”

Se o argelino colonizado é um mau paciente, é ainda pior como doente. Irregularidade na ingestão de medicamentos, erro nas doses ou na forma de administração, incapacidade de valorizar a importância de visitas médicas regulares, atitude paradoxal, frívola em relação à dieta prescrita; estas são as particularidades mais notáveis e comuns apontadas pelo médico colonizador. Daí a impressão geral de que o paciente brinca de se esconder do seu médico. O médico não tem controle sobre o paciente. Apesar das promessas e juramentos, verifica a cada instante a presença de uma atitude de fuga e irresponsabilidade. Os esforços do médico e sua equipe de enfermeiros para mudar este estado de coisas são dificultados não pela oposição coerente, mas pelo “desaparecimento” do paciente. Em primeiro lugar, o paciente não retorna, ainda que lhe tenha sido explicado detalhadamente que sua doença, para ser curada, requer uma série de exames periódicos. Os detalhes estão escritos na receita, a necessidade de vigilância constante foi-lhe explicada com precisão, e ele se comprometeu solenemente a visitar o médico em uma data fixa. O médico

espera por ele em vão; o doente não voltará. E se ele voltar, há evidências alarmantes de que a doença progrediu terrivelmente. Na verdade, o doente retorna cinco ou seis meses depois e às vezes um ano depois. E algo mais sério: os medicamentos não foram tomados. Uma entrevista com o paciente revelou que eles só foram tomados uma vez ou, como às vezes acontece, que a dose planejada para um mês foi tomada de uma só vez. Talvez valha a pena parar para considerar esta particularidade, já que as explicações sugeridas não são satisfatórias.

A tese sociológica nos diz que o “indígena” espera firmemente ser curado de uma vez por todas. Na verdade, para o indígena, a doença não evolui progressivamente, mas ataca o indivíduo com brutalidade, de modo que a ação de um remédio resulta menos de sua repetição contínua, rítmica e progressiva do que de seu caráter massivo, de sua ação simultânea e total; daí a preferência que os “indígenas” têm pelas injeções. De acordo com esta tese, o curandeiro deve curar em um instante. Peregrinações a um santuário, a confecção de amuletos ou a redação de um escrito; estas medidas terapêuticas são aplicadas de imediato com a máxima eficácia. Assim como negligenciar um dever ritual ou violar uma proibição desencadeia a doença, realizar certas ações ou cumprir as prescrições do curandeiro ou do feiticeiro, é provável que expulse a doença e restabeleça o equilíbrio entre as diferentes forças envolvidas na vida do grupo.

É verdade que essa explicação tem uma parte de verdade, mas parece-nos que a interpretação de um fato novo, nascido da situação colonial, de atitudes anteriores à conquista estrangeira e segundo uma perspectiva análoga, é de certa forma falsa, mesmo que se descubram laços estreitos de parentesco com esquemas tradicionais. Temos visto que a dominação colonial desencadeia e estimula um conjunto de comportamentos agressivos e de rejeição por parte do colonizado. Este último faz um esforço considerável para se manter afastado do mundo colonial, para não ser um alvo fácil para a ação do conquistador. Na vida cotidiana, porém, colonizados e os colonizadores não deixam de estabelecer laços de dependência econômica, técnica ou administrativa. É claro que o colonialismo transforma todas as características da sociedade autóctone. O grupo dominante chega com seus valores e os impõe com tanta violência que a própria vida dos colonizados é encurralada e jogada na defensiva, na clandestinidade. Nessas condições, o domínio colonial desnatura até mesmo as relações que o colonizado tem com sua própria cultura. Em um grande número de casos, a prática da tradição é uma prática opaca, pois os colonizados não podem rejeitar completamente as descobertas modernas e o arsenal de controle de doenças representado pelos hospitais, ambulâncias, enfermeiros... Mas o colonizado que aceita a intervenção da técnica médica, se não for ao hospital, está sujeito a uma pressão significativa do seu grupo. Métodos tradicionais de

cura são aplicados além da moderna tecnologia médica. “Dois remédios valem mais do que um”. Devemos lembrar que muitas vezes o colonizado que aceita penicilina ou a digitalina segue simultaneamente o tratamento prescrito pelo curandeiro em sua vila ou bairro.

O colonizado percebe confusamente que a penicilina é mais eficaz, mas por razões políticas, psicológicas e sociais (o curandeiro tem um papel e uma necessidade de viver), ele é obrigado a recorrer também à medicina tradicional. Psicologicamente, o colonizado não pode rejeitar facilmente, neste setor específico, os costumes do grupo, as reações de sua cultura à doença. Ingerir medicamentos, mesmo que uma vez, significa admitir, limitada mas sem ambiguidade, a penetração ocidental. Significa expressar confiança na ciência médica do estrangeiro. Absorver a dose inteira de uma vez significa literalmente pagar sua dívida com esta ciência.

Assumir um comportamento que se desenvolve com o tempo, respeitoso de uma forma quase obsessiva da prescrição do colonizador, é algo quase impossível nestes casos. Na verdade; o outro poder interventor em paralelo e quebra o círculo purificador da terapêutica ocidental. Cada comprimido que é ingerido ou cada injeção é replicada com certas cerimônias prévias ou com uma visita a um curandeiro. Às vezes surge no enfermo o medo de ser um campo de batalha de forças diferentes e opostas. Este medo dá origem tensões importantes e todo o quadro da

doença muda. Mais uma vez, o mundo colonial se manifesta em toda a complexidade e multiplicidade de suas facetas. Surge continuamente a oposição de mundos que se excluem, a interação contraditória de diferentes técnicas, o confronto veemente de valores.

### O COLONIZADO E O MÉDICO AUTÓCTONE

A situação colonial não se contenta em viciar a relação entre médico e paciente. Temos mostrado que o médico aparece sempre como um elo da cadeia colonialista, como porta-voz da potência ocupante. Agora veremos que essa ambiguidade do doente frente à tecnologia médica manifestada também quando o médico faz parte do povo dominado. Há uma manifesta ambivalência do grupo colonizado para com qualquer um de seus membros que utilize uma técnica ou uma forma de comportamento típica do conquistador. Para o grupo, na verdade, o técnico indígena é a prova viva de que qualquer um de seus membros é capaz de ser engenheiro, advogado ou médico. Mas ao mesmo tempo e no final, é a prova do abismo que existe entre o grupo homogêneo e fechado, e a deserção das categorias psicológicas ou emocionais específicas das pessoas. O médico indígena é um médico europeizado, ocidentalizado, e em certas circunstâncias não é considerado parte integrante da sociedade dominada. Ele é tacitamente empurrado para o campo dos opressores, o campo inimigo. Não é

por acaso que em algumas colônias, para caracterizar o homem avançado, é usada a expressão: “Ele assumiu os costumes do amo”.

Para grande parte dos colonizados, o médico autóctone é equiparado ao policial autóctone, o *caid*, o notário. O homem colonizado se orgulha dos sucessos de sua *raça* e, ao mesmo tempo, qualifica pejorativamente o técnico. A atitude do médico autóctone em relação à medicina tradicional de seu país tem sido caracterizada há muito tempo por uma inegável agressividade. O médico autóctone sente-se psicologicamente obrigado a enfatizar fortemente sua recente entrada em um universo racional; daí a tendência aberta a se desviar das práticas básicas de seu povo. Há uma ambivalência por parte do colonizado em relação ao médico autóctone, assim como por parte do médico autóctone em relação a certas características de sua cultura, o que dificulta o encontro entre o médico e o doente. Em primeiro lugar, é o enfermo colonizado que determina a relação. Assim que for reconhecida a superioridade das técnicas ocidentais sobre os métodos tradicionais de cura, ele acha preferível recorrer aos colonizadores que são de fato “os verdadeiros donos da técnica”. Do ponto de vista da clientela, é comum ver que os médicos europeus recebem tanto pacientes argelinos como europeus, enquanto os médicos argelinos geralmente só recebem argelinos. Claro que existem algumas exceções, mas em geral esta descrição é válida para a Argélia. Devido à complexa in-

teração das leis psicológicas que dominam a sociedade colonizada, o médico autóctone está muitas vezes em uma situação falsa. Aqui, nos lembramos de forma prática do drama dos intelectuais colonizados antes da luta de libertação.

Vamos agora olhar para as mudanças mais importantes introduzidas na Argélia pela guerra nacional de libertação.

### *O MÉDICO EUROPEU DURANTE A LUTA DE LIBERTAÇÃO*

Como regra, o médico colonizador assumiu a atitude do seu grupo em relação à luta do povo argelino. Por trás do “médico que costura as feridas da humanidade”, está o homem, membro de uma sociedade dominante que se beneficia na Argélia de um nível de vida incomparavelmente superior ao de seu colega metropolitano<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> A prática médica nas colônias frequentemente assume um caráter de pirataria sistematizada. Injeções de água destilada, venda de penicilina ou vitamina B12, raios-X pulmonares, sessões de radioterapia “visando a estabilização de um câncer” enquanto a verdade é que o médico não possui nenhuma instalação radiológica. Neste último caso, os médicos geralmente colocam o paciente atrás de uma chapa e após 15 ou 20 minutos declaram que a sessão terminou. Acontece também que médicos das áreas rurais afirmam (há vários exemplos na Argélia) que fizeram radiografias com a ajuda de um aspirador de pó. Mencionemos o caso de um médico europeu que praticou em Rebelais (região de Orléansville): ele conta como em dias de mercado ganhou até 30.000 francos em uma manhã de trabalho. “Preparo três seringas de tamanhos diferentes, cheias de soro fisiológico, e digo ao paciente: ‘Qual injeção você quer, os

Além disso, nos centros de colonização, o médico é quase sempre, ao mesmo tempo, um latifundiário. É excepcional ver na Argélia, típica colônia de povoação, um médico que não se dedica à agricultura, trabalhando o solo. Quer tenha herdado a terra de sua família, quer a tenha adquirido pessoalmente, o médico também é um colonizador. A população europeia na Argélia ainda não deu origem, de forma decisiva, aos diversos setores da vida econômica. A sociedade colonial é uma sociedade dinâmica, mal estruturada, e o emigrante, mesmo o técnico, assume sempre um certo grau de polivalência. Em todo europeu que vive nas colônias, há o industrial, o fazendeiro, o aventureiro. Mesmo no funcionário público que é enviado por dois anos para uma colônia, há certos perfis psicológicos que mudam.

O indivíduo europeu na Argélia não toma seu lugar em uma sociedade estruturada e relativamente estável. A sociedade colonial está em perpétuo movimento. Cada colono inventa uma nova sociedade, desenvolve e inicia novas estruturas. As diferenças entre artesãos, funcionários públicos, trabalhadores e profissionais liberais são mal definidas. Cada médico tem suas próprias vinhas e o advogado cuida de seus campos de arroz com tanta dedicação quanto qualquer colono. O médico não se define socialmente apenas pelo exercício de sua profissão. Ele também é dono de moinhos, adegas e pomares, e seus

500, 100 ou 1500 francos?” Quase sempre, nos diz este médico, o paciente escolhe a injeção mais cara.

conhecimentos médicos são apresentados por ele como uma mera distração. Por não depender exclusivamente de sua clientela, e por obter enorme renda de suas propriedades, o médico assume um conceito particular de moralidade profissional e prática médica. O orgulho colonialista, o desprezo pelo cliente, a brutalidade odiosa contra o paciente nativo, a total falta de consciência se manifestam na seguinte fórmula: "Eu não preciso dos clientes para viver". O médico de Bezanson, de Liège ou da Basileia fugiu do país e se refugia no setor econômico definido por sua técnica.

Em contato com uma humanidade constantemente ferida, a dos doentes ou indefesos, o médico se coloca no plano dos valores. Daí sua afiliação regular a partidos democráticos e suas idéias anticolonialistas. Mas nas colônias, o médico faz parte da colonização, da dominação, da exploração. Na Argélia, não devemos nos surpreender que médicos e professores universitários estejam à frente dos movimentos coloniais.

Do ponto de vista econômico, o médico argelino está interessado na manutenção da opressão colonial. Não se trata de valores ou princípios, mas do nível de vida incomparavelmente elevado que a situação colonial lhe proporciona. É por isso que muitas vezes ele se torna um líder miliciano ou um organizador de raids "contra-terroristas". Nas colônias, em tempos normais, ou seja, fora da guerra de libertação, há no intelectual algo do *cowboy* e do pioneiro. Em um pe-

ríodo de crise, o *cowboy* empunha seu revólver e seus instrumentos de tortura.

Nesta terrível guerra que ensanguenta a Argélia, é preciso fazer um esforço para compreender certos fatos, objetivamente dolorosos em uma situação normal. O assassinato de alguns médicos na Argélia nunca foi devidamente explicado no mundo. Nas guerras mais cruéis, a tradição exige que o corpo médico seja deixado de lado. Por exemplo, em 1944, quando liberamos uma vila na região de Belfort, deixamos guardas na porta de uma escola onde cirurgiões alemães operavam os feridos. Os políticos argelinos não desconhecem a existência das leis da guerra. Eles conhecem bem a dificuldade do problema e a dramática situação da população europeia. Nesse caso, como podemos explicar a decisão contra a vida de um médico?

Isso acontece quase sempre porque o próprio médico, pelo seu comportamento, decidiu excluir-se do círculo protetor que os princípios e valores da profissão médica tecem ao seu redor. O médico que morreu isolado na Argélia é sempre um criminoso de guerra. Em uma situação colonial existem realidades específicas. Em uma determinada região, o médico é às vezes o mais sedento de sangue e implacável dos colonizadores. Sua qualidade como médico então desaparece. Assim como era médico e proprietário, agora é um torturador e apenas acidentalmente um médico. Por outro lado, a autoridade dominante organizou o "comportamento geral do

médico” diante da luta libertadora. Assim, qualquer médico que trate um argelino com uma ferida suspeita deve, sob ameaça de punição, tomar o nome do paciente, seu endereço, o nome daqueles que o acompanham, seus endereços e comunicá-lo às autoridades<sup>6</sup>.

Quanto aos farmacêuticos, logo foram ordenados a não vender medicamentos como penicilina, estreptomicina, antibióticos em geral, álcool, algodão esterilizado e soro antitetânico, sem a devida prescrição médica. Além disso, eles foram fortemente aconselhados a anotar a identidade do comprador e o endereço do paciente.

A partir do momento em que essas medidas passaram a ser conhecidas pelo povo, confirmaram sua certeza de um perfeito acordo entre os colonizadores para combatê-los. Convencidas de que essas ordens estavam sendo executadas por médicos e farmacêuticos europeus, as auto-

---

<sup>6</sup> O Conselho da Ordem dos Médicos na França adotou uma posição muito rigorosa sobre estas medidas, de acordo com a grande tradição francesa. Assim, seu presidente, o professor Piedeliebre, em carta oficial dirigida ao Conselho de Ordens dos médicos de Argel, de Constantina e de Oran, escreveu: “Gostaria de lembrar que em nenhum caso e sob nenhum pretexto o sigilo profissional pode ser violado. Lembro também que os médicos devem tratar todas as pessoas com a mesma dedicação, seja qual for sua religião ou raça, sejam eles amigos ou inimigos. Finalmente, devo ressaltar que o Código de Ética estabelece no artigo 3º: “Os médicos devem tratar todos os seus pacientes com a mesma dedicação, independentemente de sua condição, nacionalidade, religião, reputação e dos sentimentos que inspirem”. Digamos também que muitos médicos europeus se recusaram a cumprir as ordens das autoridades francesas na Argélia.

ridades francesas colocaram policiais à paisana e informantes em torno das farmácias argelinas. Em certas regiões, o fornecimento de medicamentos havia se tornado um problema difícil e doloroso. É impossível obter álcool, drogas sulfatadas e seringas. Em 1955, o Comando Militar Francês, em seus cálculos das perdas argelinas, quase sempre incluía um certo número de hipotéticos feridos que “sem os devidos cuidados médicos deveriam ser considerados mortos”.

O médico colonizador também reforçou a sua pertença à sociedade dominante através de certas atitudes. Quando o processo judicial dos argelinos que permaneceram vivos após o início dos interrogatórios policiais, muitas vezes a defesa solicita um exame médico forense. Às vezes este pedido dos advogados é atendido. O médico europeu designado sempre relata que nada no exame pode levar à suposição de que o acusado tenha sido torturado. Excepcionalmente, no início de 1955, alguns argelinos foram chamados como especialistas, mas esta prática foi rapidamente banida. Além disso, os médicos europeus, que chegaram ao ponto de apontar “a existência de elementos que poderiam sustentar a hipótese de lesões que provavelmente se deviam ao tratamento mencionado pelo acusado”, desencadearam imediatamente um contra-interrogatório. Obviamente, esses médicos nunca mais foram chamados de novo. Acontece também que um médico europeu na Argélia emite um certificado de morte natural à autoridade

judicial, quando na verdade o argelino morreu sob tortura ou, mais simplesmente, executado friamente. Também pode acontecer que a defesa obtenha uma autópsia, mas os resultados são quase sempre negativos.

No lado estritamente técnico, o médico europeu colabora ativamente com as forças coloniais em suas ações mais sanguinárias e degradantes. Gostaríamos de mencionar aqui algumas das práticas aplicadas na Argélia pelo corpo médico europeu e que lançam luz sobre certos “assassinatos” de médicos.

Em primeiro lugar, o “soro da verdade”. O princípio é bem conhecido: uma substância química com propriedades hipnóticas é injetada na veia, o que causa, quando a operação é feita lentamente, alguma perda de controle e um entorpecimento da consciência. Este meio terapêutico utilizado na medicina, é obviamente muito perigoso e pode ser a causa de grandes desequilíbrios da personalidade. Por outro lado, muitos psiquiatras pensam que os perigos são maiores do que as possíveis vantagens, e há muito abandonaram essa técnica de examinar as esferas do inconsciente.

Todas as academias médicas em todos os países do mundo condenaram formalmente o uso desta prática para fins judiciais, e o médico que viola estes princípios solenes é colocado fora das normas fundamentais da medicina. Um médico que faz guerra ao seu povo, como médico, deve respeitar as leis internacionais de sua profissão.

Um médico criminoso, em todos os países do mundo, é condenado à morte. O exemplo dos médicos nos campos nazistas onde foram realizadas experiências humanas é particularmente edificante. Os médicos europeus na Argélia usam o “soro da verdade” com uma frequência surpreendente. Recordemos aqui as experiências narradas por Henri Alleg em *La Question*<sup>7</sup>.

Nós mesmos temos tratado homens e mulheres que foram submetidos a essa tortura por muitos dias. Em outro lugar estudaremos as graves conseqüências dessa prática, mas a partir de agora podemos ‘apontar que a seqüela mais importante se manifesta como uma incapacidade de distinguir entre verdade e mentira, e como um medo quase obsessivo de revelar o que deve ser escondido’. De fato, é preciso lembrar que dificilmente há um argelino que não conheça algum segredo da Revolução. Meses após a tortura, o ex-presos hesita em dizer seu nome, sua cidade natal... Qualquer questão é experimentada como uma repetição da dupla unidade do executor-torturador.

Outros médicos, comissionados nos diversos centros de tortura, intervêm após cada sessão, ajudando os torturados a se recuperarem e possibilitando novas sessões. Neste caso, o importante é que o prisioneiro não morra. Tônicos cardíacos, vitaminas em doses maciças, antes, durante e após as sessões, são aplicados para

---

<sup>7</sup> H. Alleg, *La Question*, Ed. de Minuit, 1951, p. 74 e seguintes.

manter o argelino entre a vida e a morte. O médico intervém dez vezes, e dez vezes entrega o prisioneiro ao carrasco.

Dentro do corpo médico europeu na Argélia, e especialmente no corpo de saúde militar, tais situações são comuns. A moral profissional, a ética médica, o respeito a si mesmo e aos outros, deram lugar às atitudes mais primárias, degradantes e perversas. Finalmente, é necessário apontar o costume de certos psiquiatras que correm para ajudar a polícia. Assim, os psiquiatras de Argel, conhecidos de um bom número de presos, aplicaram choques elétricos nos acusados e os interrogaram na fase de retorno à consciência caracterizada por certa confusão, abandono da resistência e desaparecimento das defesas da pessoa. Quando, felizmente, esses homens são liberados porque, apesar dessa barbárie, o médico não obteve nenhuma informação, tudo o que resta é uma personalidade destruída. O trabalho de reconstrução do homem é, portanto, extremamente difícil; este é um dos muitos crimes de que o colonialismo francês é culpado na Argélia<sup>8</sup>.

---

8 Vimos médicos militares, chamados à beira do leito de um soldado argelino ferido em combate, se recusando a intervir. O pretexto oficial era que não havia qualquer possibilidade de salvá-lo. Entretanto, após a morte deste argelino, os médicos reconheceram que essa solução lhes parecia preferível à prisão dele, com a conseqüente obrigação de alimentá-lo enquanto aguardasse a pena de morte. Os argelinos da região de Blida sabem que o diretor hospitalar batia no peito ensanguentado dos feridos de guerra, deitados nos corredores do estabelecimento.

## O POVO ARGELINO, A TECNOLOGIA MÉDICA E A GUERRA DE LIBERTAÇÃO

Várias vezes tivemos ocasião de apontar o surgimento de vários comportamentos radicalmente novos na vida privada e pública do povo argelino. O abalo que quebrou as cadeias do colonialismo equilibrou atitudes exclusivistas, reduziu posições extremas e tornou obsoletas algumas teses controversas. A ciência médica e as medidas de saúde sempre foram propostas ou impostas ao povo pelo poder ocupante. Entretanto, na situação colonial, as condições materiais e psicológicas para aprender sobre higiene ou assimilar noções sobre epidemias não podem ser alcançadas. Na situação colonial, ir ver o médico, o administrador, o comandante da polícia ou o prefeito são comportamentos idênticos. A falta de interesse pela sociedade colonial e a desconfiança dos representantes da autoridade são sempre acompanhadas por uma falta de interesse e uma desconfiança quase mecânica em relação às medidas mais positivas e benéficas para a população. Vimos que, desde os primeiros meses de luta, as autoridades francesas decidiram exercer controle sobre antibióticos, éter, álcool, soro antitetânico... O argelino que desejar obter algum desses medicamentos deve fornecer ao farmacêutico informações detalhadas sobre si e sobre o paciente. No momento em que o povo argelino decide não esperar mais pelo tratamento, o colonialismo proíbe a venda de medicamentos e instrumentos cirúrgi-

cos. Quando o povo argelino quer viver e cuidar de si mesmo, o poder ocupante o condena a uma horrível agonia. Muitas famílias assistem impotentes e com o coração cheio de ressentimento à morte atroz do tétano dos moudjahidines feridos, que se refugiaram em suas casas. Desde os primeiros meses da Revolução, as instruções da Frente Nacional de Libertação têm sido claras: qualquer ferida, por mais benigna que seja, deve ser tratada no local com uma vacina contra o tétano. O povo sabe disso. E quando a ferida, que parece má, foi lavada da terra que a cobria, de repente o medo do tétano se espalha. Agora, a ordem é categórica: é proibida a venda da vacina contra o tétano. Hoje, dezenas de argelinos podem descrever a morte lenta e assustadora de um homem ferido que foi progressivamente paralisado, depois contra-atacado, e mais tarde novamente paralisado pela toxina do tétano. Estas testemunhas nos dizem que ninguém pode ficar no quarto até o final.

Entretanto, o argelino, às vezes encomendando suas compras a um europeu, vê que ele retorna sem dificuldade com os medicamentos necessários. O argelino havia suplicado anteriormente a todos os farmacêuticos locais, e no final teve que abrir mão de suas pretensões quando percebeu o olhar duro e inquisitivo de todos eles. Ao invés disso, o europeu volta com as mãos cheias de medicamentos, confiante e inocente. Tais experiências não têm proporcionado ao argelino um julgamento equilibrado da

minoría européia. A ciência despolitizada, a ciência a serviço do homem, é, em sua maioria, inexistente nas colônias. Para o argelino que durante horas implorou sem sucesso, com dinheiro na mão, por 100 gramas de algodão estéril, o mundo colonialista é um bloco monolítico. Como o álcool também é proibido, as feridas são lavadas com água morna e as amputações são realizadas sem anestesia, pois a venda de éter também é proibida.

Mas essas substâncias indetectáveis, que são monopolizadas pelo adversário e retiradas de circulação, assumem um novo valor. Tais medicamentos, usados quase mecanicamente antes da luta de libertação, são transformados em armas. As células urbanas encarregadas de fornecer medicamentos são tão importantes quanto aquelas cuja missão é obter informações sobre os planos ou movimentos do adversário. Assim como o comerciante argelino descobre os meios de obter receptores de rádio para o povo, o farmacêutico argelino, a enfermeira argelina, o médico argelino, multiplicam seus esforços para que os antibióticos e outros medicamentos possam ser aplicados aos feridos.

Durante os meses cruciais de 1956 e 1957, grandes quantidades de medicamentos fluem da Tunísia e do Marrocos, que irão salvar um número incalculável de vidas humanas.

O desenvolvimento da guerra na Argélia, a organização de unidades do Exército de Libertação

Nacional em todo o território, colocou o problema da saúde pública de forma dramática. A multiplicação de áreas perigosas para o adversário levou-o a interromper suas atividades regulares, como o trânsito de médicos para os douars. De um dia para o outro, o povo foi abandonado a própria sorte e a Frente Nacional de Libertação foi obrigada a tomar grandes medidas, incluindo a organização de um sistema de saúde capaz de substituir as visitas regulares do médico colonialista. Assim, o responsável pelo cuidado com a saúde na célula local tornou-se um membro importante do aparato revolucionário. Por outro lado, os problemas estão se tornando cada vez mais complexos. Além dos bombardeios e da repressão aos civis, agora se somam as doenças naturais. Não podemos ignorar o fato de que para cada soldado argelino, dez civis são mortos ou feridos. Os depoimentos dos soldados franceses a este respeito são muito numerosos. De agora em diante, medicamentos e técnicos são indispensáveis. Durante esse período, são dadas ordens aos estudantes de medicina, enfermeiras e médicos para se juntarem aos combatentes. As reuniões são organizadas entre líderes políticos e especialistas médicos. Após um certo tempo, delegados da população encarregados de problemas de saúde pública se juntam a cada célula. Todas estas questões são examinadas com um espírito revolucionário excepcional.

O paternalismo e a timidez foram excluídos. Pelo contrário, é feito um esforço sustentado

para implementar um plano de saúde perfeitamente elaborado. O técnico de saúde não inicia “trabalho psicológico de aproximação para convencer as pessoas subdesenvolvidas”. Trata-se antes, sob a direção da autoridade nacional, de zelar pela saúde do povo, protegendo a vida das nossas mulheres, dos nossos filhos e dos nossos combatentes.

É preciso ver claramente a nova realidade que constitui na Argélia, desde 1954, o surgimento de uma potência nacional. Essa autoridade nacional coloca a saúde do povo em suas mãos e o povo abandona a sua antiga passividade. O povo, mobilizado nesta luta contra a morte, contribuirá para o cumprimento das instruções com excepcional consciência e entusiasmo.

O médico argelino, o médico autóctone que, como já vimos, foi considerado antes do combate nacional como embaixador do ocupante, é reintegrado ao grupo. Dormindo no chão com os homens e mulheres das *mechtas*<sup>9</sup>, vivendo o drama do povo, o médico argelino se torna um fragmento da carne argelina. A reticência do período de opressão absoluta desaparece. Ele não é mais “o” médico, mas “nosso” médico, “nosso” técnico.

A partir de agora, o povo exige e garante uma técnica livre de seus elementos estrangeiros. A guerra de libertação introduziu a tecnologia médica e o técnico autóctone na vida cotidiana de muitas regiões da Argélia. Algumas comunida-

<sup>9</sup> N. do T.: Aldeias constituídas por um certo número de casas.

des, acostumadas a visitas mensais ou semestrais de médicos europeus, finalmente veem médicos argelinos se estabelecerem definitivamente em suas vilas. A presença simultânea da Revolução e da medicina é evidente.

É fácil entender que estes eventos constituem o substrato de uma paixão incomparável e o ponto de partida de atitudes inovadoras. Os problemas de higiene e profilaxia são abordados num ambiente criativo excepcional. As latrinas, que os planos de higiene elaborados pela administração colonial não conseguiram tornar aceitáveis nas *mechtas*, estão se multiplicando. As noções sobre a transmissão de parasitas intestinais são imediatamente assimiladas pelo povo. A luta contra a água parada e contra as infecções congênicas tem alcançado resultados espetaculares. Não são mais as mães que negligenciam seus filhos, mas a aureomicina que está faltando. O povo quer ser curado, cuidar de si mesmo e entender as explicações de seus irmãos que são médicos ou enfermeiros<sup>10</sup>. As escolas para

---

10 Ao mesmo tempo, é fácil perceber uma mudança na atitude do argelino em relação aos hospitais do ocupante. Acontece às vezes que a necessidade de um medicamento ou uma certa operação cirúrgica, impossível de ser realizada na zona de guerrilha, leva o médico a aconselhar o civil a evacuar e ir a um hospital dirigido pelos franceses. Ele vê que hesitações e recusas de antes da Revolução desapareceram, e a população atende às instruções do médico argelino da guerrilha. Este novo comportamento foi muito claro em 1956-1957. Durante esse período tive a oportunidade de visitar um grande número de hospitais. Os médicos europeus não esconderam sua surpresa. Após o início da guerra, disseram, "os muçulmanos, em relação aos anos ante-

enfermeiros são abertas e os analfabetos aprendem em poucos dias a dar injeções intravenosas.

Ao mesmo tempo, as velhas superstições começam a desvanecer. Bruxaria, fé em curandeiros (já fortemente diminuída pela ação dos intelectuais), crença nos *djinn*, todas as atitudes que parecem fazer parte da própria fisiologia do argelino, estão sendo quebradas pela ação e prática revolucionárias<sup>11</sup>. Mesmo os slogans difíceis de aceitar por grupos humanos altamente tecnicizados são assimilados pelos argelinos. Vamos citar dois exemplos significativos:

Primeiro, a proibição de dar bebida a uma pessoa ferida no abdômen. Esta é uma instrução formal. Muitas conferências têm sido organizadas para as pessoas. Nenhum jovem ou menina desconhece esta lei: nunca dê água a um soldado ferido na barriga. Após um bloqueio inicial do sangramento, as pessoas reunidas ao redor da pessoa ferida ouvem sem ceder aos apelos do combatente. Durante horas, as mulheres obstinadamente se recusam a dar ao homem ferido

---

rios, chegam aos hospitais na proporção de 1 para 5". Devemos acrescentar também que nesta fase, dadas as dificuldades na obtenção de medicamentos, a administração tinha um interesse estratégico em conseguir que os civis fossem atendidos pelos franceses, poupando os medicamentos para os militares, já que eles não poderiam retroceder.

11 O "*djinn*" (plural "*Djnoun*") é um espírito. Ele vive nas casas e nos campos... A fé popular atribui-lhe uma importante intervenção em todos os fenômenos da vida, nascimento, circuncisão, casamento, doença e morte. No caso específico de doença, qualquer condição é interpretada como a ação de um mau *djinn*.

o gole de água que ele pede. O próprio filho do *moudjahid*<sup>12</sup> não hesitará em dizer ao pai: “Aqui está o teu rifle; mata-me com ele, mas eu não te darei a água que pedes”. Quando o médico chegar, a operação será realizada e o *moudjahid* terá uma boa chance de sobrevivência.

O segundo exemplo diz respeito à dieta rigorosa a ser observada durante uma infecção tifóide. No hospital, o cumprimento desta ordem é alcançado através da proibição de visitas familiares. Na verdade, toda vez que um membro da família é admitido perto do paciente, ele ou ela é persuadido pela “fome” do paciente atacado de febre tifóide e consegue deixar bolos ou frango. Uma perfuração intestinal frequentemente ocorre.

Na situação colonial, esses problemas assumem um aspecto particular, já que o colonizado interpreta o slogan médico acima mencionado como uma nova forma de tortura, de fome, como um tipo inédito de métodos desumanos do ocupante. Se o enfermo com tifóide que sofre é uma criança, é fácil entender os sentimentos do espírito da mãe. Mas em pleno djebel, a enfermeira ou médico argelino obtém do paciente um comportamento dócil. O primeiro passo neste processo é encontrar uma forma de ajudar a criança a desenvolver uma sensação de segurança e proteção. A mãe argelina que nunca em

---

12 N. do T: Os chamados combatentes de movimentos de libertação nacional do mundo muçulmano.

sua vida havia visto um médico, segue ao pé da letra as instruções do técnico.

Os especialistas em educação sanitária devem refletir cuidadosamente sobre as novas situações que surgem no decorrer da luta de libertação nacional de um povo subdesenvolvido. A partir do momento em que o corpo da Nação começa sua vida de forma coerente e dinâmica, tudo é possível. O conhecimento da “fisiologia do indígena”, ou da “personalidade de base”, são inúteis. Um povo que toma seu destino em suas próprias mãos assimila as mais modernas formas de técnica a uma velocidade incrível.