

# OpiniãO



José M D Poças

Médico, internista e infeciologista

## A relação médico-doente, uma relação ímpar, assente em três incontornáveis pilares: A ética, a empatia e a confiança

Gostaria, de uma forma algo metafórica, desenvolver resumidamente aquilo que, estou convicto, ficou subjacente a alguns pensamentos que considero virem inteiramente a propósito do tema sobre o qual me proponho deter. Começaria pela escritora francesa Anais Nin (1903-1977) que afirmou, lapidariamente, que *"cada contacto com um ser humano é tão único, tão precioso, que o devemos saber preservar"*. Difícilmente alguém poderia ter escrito algo que tão bem se pudesse aplicar à temática da relação entre o profissional que tem ética e historicamente a maior responsabilidade no diagnóstico, no tratamento e no acompanhamento clínico dos males que afligem o Ser Humano, ou seja, o médico. Na realidade, é a este profissional e aos seus doentes, melhor do a quaisquer outras pessoas, que o sentido verdadeiro desta afirmação pode ecoar bem fundo, quando logicamente aplicada aos contextos da saúde e da doença.

Outros dois génios da Humanidade, Charles Chaplin (1889-1977), um apreciadíssimo ator, realizador de comédias, e também compositor inglês desde o tempo do cinema mudo, e, Albert Einstein (1879-1966), um célebre físico alemão, fugido a tempo do martírio que o esperaria nas câmaras de gás dos campos de concentração e de extermínio do hediondo Holocausto nazi, afirmaram, respetiva-

mente, *"mais do que maquinaria, nós necessitamos de humanismo; mais do que clarividência, nós necessitamos de cordialidade e de afetuosidade. Sem estas qualidades, a vida será violenta e tudo estará perdido"*, e, *"o espírito humano deve prevalecer acima da tecnologia"*.

É por demais óbvio que o desenvolvimento tecnológico jamais deixará de se aperfeiçoar, e que o mesmo trouxe (e trará ainda) novos e substanciais benefícios para toda a Humanidade, pelo que não é desejável, nem sequer possível, pretender que seja meramente suspenso, tal como também pensar em negar a evidência clara das suas reconhecidas virtualidades. Apenas se pretende chamar a atenção que a sua utilização, no contexto do ato médico e da relação médico-doente, deve vir no decurso de um trajeto traçado a dois e com a necessária lógica e coerência, mas jamais no princípio ou no fim do mesmo, ou sequer fruto de uma decisão solitária e divorciada do respeito que é devido à vontade expressa e esclarecida do doente, ainda que supostamente bem-intencionada.

Tal como disse numa conferência que proferi na abertura de umas Jornadas Médicas realizadas em Fevereiro do corrente ano, em homenagem ao colega Luís Caldeira, falecido na semana anterior, esta relação, com características tão identitárias, deve

ser uma relação entre iguais, ou seja, enquanto o Homem for o Ser que hoje conhecemos (com a capacidade de se emocionar, de se condoer, de se indignar, de transportar um notável conjunto de valores civilizacionais acumulado ao longo de inúmeras gerações, de ter a capacidade de fazer opções e julgamentos de natureza ética com base nos mesmos, e de possuir corpo e espírito) deve ser tratado por alguém com os idênticos atributos. Quando vier, eventualmente, um destes dias, num futuro mais ou menos longínquo, a ser um ente biônico, fará então todo o sentido que seja tratado por um *robot* e não por alguém originado e criado por seres semelhantes, logo, perecível, falível, e de uma tosca amálgama de pelos, pele, carne, osso, nervos, sangue e alma feito, porque esse é o magma onde assenta a bela e imperfeita estrutura da condição Humana.

Até lá, só será exigível que a tecnologia seja (adequadamente) utilizada como meio. Mas não como um fim em si

mesmo, dado que, como diz o venerando colega Mário Moura num texto cheio de provocantes interpelações, "olhos nos olhos" e "pele com pele" é algo simultaneamente tão singelo, tão intuitivo e tão transcendente, que é capaz, por si só, de comportar um insubstituível valor terapêutico e civilizacional intrínseco,

quer do ponto de vista estritamente médico ou psicológico, quer antropológico e, mesmo, filosófico. Algo que, jamais, o frio contacto do Homem com a máquina poderá propiciar.

Por outras palavras, mas com sentido equivalente, se bem que se tenha que reconhecer o indiscutível impacto positivo que os avanços científicos têm propiciado no campo do tratamento dos problemas de saúde do Ser Humano, não deixa de ser igual-

mente verdade que a atividade clínica está cada vez mais a ser (indevidamente) subalternizada perante o avanço cego e esmagador da tecnologia, bem como espalhada pelas exigências absurdas da burocracia imposta pelas mais diversas hierarquias institucionais. Assim, a semiologia, foi sendo progressivamente desvalorizada, ao ponto de ter deixado de ocupar o lugar cimeiro de que não deveria jamais ter sido apeada, ou seja, de primeira peça indispensável para orientar a requisição criteriosa dos meios auxiliares e para a formulação de um prévio diagnóstico diferencial assertivo, sendo ainda infelizmente preterida como meio privilegiado da aproximação emocional entre as pessoas do médico e do doente.

Esta filosofia de atuação, favorece a prática da vulgarmente denominada medicina defensiva que, embora até tenha alguma razão de existir hoje em dia, fruto dos justificados receios do clínico poder vir a sofrer uma acusação de má prática no exercício

*... , é fundamental realçar-se que, para além do clínico jamais dever abandonar o seu doente, mesmo que a patologia que o afete não tenha cura ou tratamento farmacológico ou cirúrgico específico acessível, impõe-se que aquele saiba sempre confortá-lo, incutir-lhe esperança, bem como contribuir para que aceite e compreenda a natureza da doença de que padece e, mesmo, se for o caso, a sua própria morte.*

profissional (embora frequentemente infundada, mas que não deixa, mesmo assim, de colocar em causa a sua competência e reputação pessoais), por deixar alegadamente passar a oportunidade de ter conseguido chegar ao diagnóstico certo, constituiu-se, na globalidade, como um fator reconhecidamente nefasto, estando, então, em parte, na base do vertiginoso acréscimo dos gastos na prestação dos cuidados de saúde. Indiretamente, contribui ainda

para colocar em causa a sustentabilidade financeira dos sistemas vigentes de um número de países cada vez mais numeroso, que inclui, logicamente, o nosso também.

É que requisitar acriticamente um qualquer exame auxiliar de diagnóstico é, certamente, menos demorado (mas, frequentemente, menos eficaz) do que fazer um exercício sensato de diagnóstico diferencial, com base nos dados anamnésicos, epidemiológicos e da semiologia clínica. O que requer o tempo e uma capacidade de desenvolver empatia e induzir confiança que, médicos em verdadeiro estado de "burnout", pressionados por soez *bullying* economicista e estaticista, e literalmente esmagados por uma terrível e obscena miríade de sistemas informáticos pouco amigáveis do utilizador, jamais serão capazes de dispor e de promover!

É, então, iminentemente necessário retomar uma certa tradição de respeito pela hierarquia baseada na experiência profissional, nos conhecimentos científicos sólidos, nas capacidades de transmissão inter-geracional dos saberes e no estabelecimento de relações inter-humanas empáticas, e de confiança e de respeito mútuos, solidamente assentes, tanto na ética e na deontologia profissionais, como no venerando acervo de valores herdados dos nossos intemporais Mestres, porque, a Medicina, ou é do Homem para o Homem, ou não poderá sequer jamais usar esse milenar epíteto.

Citemos, a finalizar, Albert Schweitzer (1875-1965), prémio nobel da paz, médico, filósofo, teólogo e organista, alsaciano alemão de nascimento. Este grande humanitarista afirmou, em perfeita consonância com uma vida, em grande parte, dedicada à causa dos doentes mais carenciados do Gabão, país africano onde se radicou, que "*o objetivo da vida humana é o de servir e mostrar compaixão e vontade de ajudar os outros*". Não querendo, obviamente, com esta citação, fazer supor que todos os médicos se tenham literalmente que despojar de todos os seus bens materiais e que só sirvam apenas as nobres causas dos

mais pobres, não deixa de ser também verdade que, em todos os contextos, exercer a verdadeira arte médica, implica, de uma certa maneira, ter como objetivo prioritário, colocarmo-nos ao serviço das grandes causas da Humanidade, exibindo sempre uma genuína compaixão para com o nosso semelhante fragilizado pela doença, para assim podermos melhor ajudar a minorar o sofrimento de TODOS os Seres Humanos deste planeta.

Neste sentido, é fundamental realçar-se que, para além do clínico jamais dever abandonar o seu doente, mesmo que a patologia que o afete não tenha cura ou tratamento farmacológico ou cirúrgico específico acessível, impõe-se que aquele saiba sempre confortá-lo, incutir-lhe esperança, bem como contribuir para que aceite e compreenda a natureza da doença de que padece e, mesmo, se for o caso, a sua própria morte. Sem que, em paralelo, nunca deixe de reconhecer a valia de dois inalienáveis princípios éticos: o dever de informar com adequação, e de forma inteligível e adaptada à personalidade do doente, tanto o prognóstico provável, bem como as alternativas terapêuticas existentes, a sua eficácia e a

*"o objetivo da vida humana é o de servir e mostrar compaixão e vontade de ajudar os outros".*

*Albert Schweitzer (1875-1965), prémio nobel da paz, médico, filósofo, teólogo e organista*

toxicidade expectável, mas sem jamais esquecer, ainda, que ao mesmo lhe assiste, igualmente, o direito de se recusar a receber tal tipo de informações, desde que o tenha convicta e livremente manifestado ao seu médico assistente. O que, infelizmente, por vezes, é esquecido ou desvalorizado, e está na base, em parte, de atroz, mas evitável sofrimento físico e psicológico de alguns enfermos, nos derradeiros momentos de vida.