

**“O Ato Médico e a Relação Médico-Doente”**

*José M. D. Poças: Médico, Internista e Infeciologista*

**JOSÉ POÇAS**

**ODE OU REQUIEM**

Algoisa sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias celtas reais

**jp**

razão de ser medicina medicina e pintura artigos palestras livro destaques

**jp**

**JOSÉ POÇAS**

*“A medicina é uma ciência social e a política não é, senão, medicina em larga escala”*

*Rudolph Virchow*  
Médico, patologista, biólogo, antropólogo, paleontólogo, etnólogo, arqueólogo, poliglota, escritor, editor e político alemão, 1821-1902

**RAZÃO de SER**  
Medicina: Cultura, Ciência e Humanização

# ALGUMAS REFLEXÕES PESSOAIS ACERCA DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE MÉDICO

**A relação médico doente:**  
*um contributo da Ordem dos Médicos*

BY THE BOOK

**A relação médico doente:**  
*um contributo da Ordem dos Médicos*

BY THE BOOK

**A relação médico doente:**  
*um contributo da Ordem dos Médicos*

BY THE BOOK

**A relação médico doente:**  
*um contributo da Ordem dos Médicos*

BY THE BOOK

A Ordem dos Médicos e a editora By the Book têm muito gosto em convidar V. Ex.ª para a apresentação do livro

**A relação médico-doente:**  
*Um contributo da Ordem dos Médicos*

**Audatório | Arquivo Nacional da Torre do Tombo**  
25 de Novembro de 2019 | 18h00

Arquivo Nacional da Torre do Tombo  
Alameda da Universidade, Lisboa

BY THE BOOK

**JOSÉ M D POÇAS**

**PRESIDENTE DO CONSELHO CONSULTIVO DA LACPEDE  
PROVEDOR DA PESSOA DOENTE DA LAHSB**

# O CERNE DA QUESTÃO: A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE E O ATO MÉDICO



*"Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours"*  
(aforismo de base hipocrática)

As Ordens dos Médicos de Portugal e Espanha desencadearam um processo de candidatura da relação médico-doente a Património Cultural Imaterial da Humanidade – relação ímpar, insubstituível, intransmissível. Perante esta obra, fruto de um profundo trabalho envolvendo inúmeros autores, não resisto a uma reflexão, quiçá pessoal, aqui de todos nós.

*"Para o meu doente"*

*Vezeis houve que, sabendo-me médico, pediste ajuda. Relembro uma. S. Tomé 4 meses de idade ao colo de mãe desesperada, um olho que se não via coberto por "enorme" pálpebra. Quisto seroso. Punciono. Pasmic pela primeira vez o olho fez-se ver. Tudo acabou bem. Expressão de incredibilidade nas lágrimas de mãe. Ajoelhou, levantei-a, abracei-a. Milagre? Não; medicina. Uma mãe que não me esquecerá, tal como eu não a esquecerrei.*

*Na doença que nos "une", é em mim que depositas a confiança e me transmites as tuas maleitas; uso toda a minha ciência para te curar, alivio-te com a minha arte, conforto-te com a minha alma. Mas os imponderáveis da doença e da vida nos trocam tantas vezes as voltas e a esperada cura indolentemente atrasa, pedes-me a esperança nas palavras, quero fechar as janelas da tua angústia.*

*Sofro contigo, sofro comigo, caminhamos lado a lado, tentamos ser um só: médico-doente, buscamos a cura, lutamos juntos. Retiro-me. Reflito no silêncio, estudo, e na profundidade do conhecimento onde ciência e arte se confundem demandando a resposta que tarda. Recupera! Numa felicidade conjunta. Trocamos histórias numa cumplicidade única, inviolável, intocável: o sonho é a loucura de ser médico.*

DEPARTAMENTO INTERNACIONAL / JOÃO DE DEUS  
ORDEM DOS MÉDICOS (2017-2019)



*"Se a excelência técnica e a constante atualização científica são nossos deveres deontológicos, a humanização também é um dever ético, deontológico e moral. Somos médicos e não queremos ser reduzidos a operadores de tecnologias de saúde. A bem da Humanidade."* MIGUEL GUIMARÃES

*"Médicos e doentes olhavam-se de frente, sem quaisquer barreiras administrativas ou tecnológicas a interpor-se entre eles. Não se falava em listas de espera para consultas, execução de exames ou actos cirúrgicos. A situação clínica e o bom senso estabeleciam as prioridades e, caso fosse necessário, havia um moderador que tinha a última palavra, a que se afigurasse mais adequada ao interesse do enfermo."* ALVARO CARVALHO

*"Quem não se confrontou, durante a sua atividade médica, com situações que deram a verdadeira dimensão deste momento relacional, único, fraterno e empático, de proximidade e distância, que protegido por rigorosa confidencialidade garante de mútua confiança, sobrevive às adversidades e permite ultrapassar obstáculos só possíveis através de uma sólida relação que é o Ato Médico?!"* AMADEU LACERDA

*"Apenas se pretende chamar a atenção que a sua utilização (da tecnologia), 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 (...)"* JOSÉ POÇAS

A relação  
médico-doente:  
um contributo  
da Ordem dos Médicos



A relação  
médico-doente:  
um contributo  
da Ordem dos Médicos

O que é a relação médico/doente?

O que é a relação médico/doente? Quão antiga é esta ligação? Qual a sua real matriz de importância num mundo cada vez mais técnico e tecnológico, ávido de conhecimento? A experiência pessoal e profissional de cada um de nós certamente permite que não existam duas respostas exatamente iguais a estas perguntas.

Talvez porque a relação que se estabelece entre cada médico e cada doente é única e irrepetível – e quase impossível de transpor para palavras. Porque ajudamos, cuidamos e tratamos de pessoas e não apenas de doenças ou sintomas. Porque o humanismo, a humildade, a empatia e a compaixão ultrapassam as palavras e fluem na essência do tempo da relação médico/doente, que é obrigatório proteger.

Foi neste contexto que nos propusemos candidatar a relação médico/doente a Património Cultural Imaterial da Humanidade, definido pela UNESCO. Esta iniciativa, muito mais do que um momento simbólico, é um verdadeiro grito de alerta para a degradação que tem poluído essa relação milenar em que o humanismo necessita de tempo para espalhar as suas virtudes. Este é o tema central deste livro, publicado nos 80 anos da Ordem dos Médicos e nos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde.

Queremos com esta obra proporcionar uma verdadeira homenagem a todas as pessoas que de uma forma ou de outra se cruzaram com a Medicina. Cidadãos, doentes, médicos e profissionais de saúde.

A todos os editores, autores, colaboradores internos e externos e a todas as entidades que nos ajudaram a criar esta obra histórica e intemporal, queremos exprimir o nosso muito obrigado.

CONSELHO NACIONAL / BASTONÁRIO  
ORDEM DOS MÉDICOS (2017-2019)

BY THE  
BOOK

BY THE  
BOOK

# MENSAGEM- 1



- **A medicina não é, uma ciência exata. A atividade clínica não é infalível e o médico não é onnipotente. Isto tem de ser do conhecimento dos cidadãos e dos doentes, tal como das instituições. O que não se pode desculpar é a displicência, a incúria, o desconhecimento técnico-científico e a desumanização na prestação dos cuidados.**



# MENSAGEM- 2



- **Existe um debate, desde há muitos anos, acerca da natureza da Medicina: Arte ou Ciência, pergunta-se? Possivelmente, direi, ambas! Ou seja, é uma “arte” que aspira a utilizar a metodologia científica e, na realidade, se serve das ditas ciências básicas (biologia, química, física e matemática) para construir o seu edifício identitário. É arte, na capacidade relacional entre o médico e os seus doentes. É arte, na apreciação e contextualização das subjetividades da anamnese na decisão clínica. É arte, na conceção intelectual e estética da arquitetura do diagnóstico diferencial. É ciência, em tudo o resto.**



# MENSAGEM- 3



- **Um dos atributos mais nobres do médico é o de ser capaz de descodificar, através da observação clínica, os estados de alma dos seus doentes. Nas expressões faciais. No olhar. Nos gestos. Aquando do cumprimento inicial. Nas entrelinhas do seu discurso. O que deve ser complementado por uma proximidade física entre ambos, no sentido de evitar a indiferença afetiva entre estes dois personagens, pois tal é, em si, uma parte fundamental da essência do ato médico e da relação médico-doente.**



# MENSAGEM- 4



- **O Homem não é eterno, dado que essa é uma característica exclusiva das divindades. Quase todos nós, um dia, ir-nos-emos confrontar com a doença, com a deficiência, com o sofrimento, e, certamente, com a morte, enquanto último capítulo da própria vida. Os vulgares cidadãos e, os médicos, também. Todos. Porque a condição de sermos profissionais de saúde não nos isenta de, antes de tudo, sermos Homens como os restantes. Com tudo o que isso implica. Como tal, no relacionamento médico-doente, é imperioso que esta noção esteja sempre presente. Porque ela é condição imprescindível da humanização que nunca deverá estar ausente.**



# MENSAGEM- 5



- **O médico deve sempre tentar colocar-se no lugar do doente. E se fosse ao contrário? Por quem eu quereria ser tratado? E como? E onde? Este simples exercício intelectual, que deve ser um hábito instintivo imediato desde o início do período de formação pós-graduada e ser cultivado durante todo o seu percurso profissional, com especial pertinência sempre que o contexto clínico se situa no patamar das doenças de prognóstico funcional e vital muito reservado. Se isto for feito, o doente aceitará melhor a sua doença, encarará com mais esperança o futuro, terá menos sofrimento, e o médico sentir-se-á imensamente reconfortado por ter para isso contribuído decisivamente. Este é o principal fator da sua realização profissional. É isto que distingue quem trabalha por mera obrigação daquele que coloca devoção no que faz. E isso faz toda a diferença. Para ambos.**



# MENSAGEM- 6



- Não há como fugir, hoje em dia, à questão do “aparente” êxito das “medicinas ditas alternativas”, em contraposição com a apelidada “medicina alopática”. Os cultores da primeira nunca desvalorizaram a importância do relacionamento humano na abordagem dos doentes. Ao passo que, muitos dos do segundo grupo, apenas creem nas virtualidades da ciência e da tecnologia, esquecendo-se que a realidade do Ser Humano carece, também, de empatia, de compaixão, e de capacidade para saber ouvir, tal como de adequação daquilo que se pretende transmitir, com o necessário envolvimento afetativo, ao doente que sofre e que não sabe interpretar a razão daquilo que sente.





# MENSAGEM- 7



- Se os cenários da iatrogenia forem minimamente admissíveis, devem ser explicados ao doente antes do ato interventivo e assumidas as consequências depois, se, por acaso, se vierem a verificar. O doente, aceitá-las-á, certamente, como um risco inerente, se sentir o discurso tranquilo, mas nunca hesitante, por parte do seu médico, no qual a verdade prevaleça, desde que este nunca o abandone à sua sorte e faça todos os possíveis por tentar minorar os efeitos negativos da intervenção, se necessário, com a ajuda de outros colegas. Este é, por todas estas razões, um dos cenários compreensivelmente mais difíceis em que a relação médico-doente e o ato médico, se podem desenvolver.



# MENSAGEM- 8



- Mais do que a história clínica em si mesma, importante sem dúvida, deve-se sobretudo transmitir a noção de que o médico e o doente são seres humanos na sua plenitude e que, independentemente do momento particular em que decorre o ato médico em si, estão sobretudo em causa o conjunto de valores e de vivências pessoais que definem as personalidades de cada um, pelo que a sua caracterização, ainda que necessariamente sumária, se afigura fundamental para dar uma noção da verdadeira dimensão que subjaz a esta tão particular e dinâmica interação.



# MENSAGEM- 9



- **Diagnosticar, tratar, curar, cuidar, acompanhar ou partilhar solidariamente a alegria, a angústia e o sofrimento dos outros é compreender a essência do Homem e da Humanidade, ditames a que jamais alguém poderá ficar indiferente, em especial, o médico. O receio inicial, de resto compreensível, do jovem clínico se vir a confrontar com o sofrimento e a morte do seu doente, radica muito no facto de esta última ser ainda, em muitas circunstâncias, uma barreira psicológica de grande magnitude e de a interiorizarmos como se fosse verdadeiramente «a grande desconhecida».**



# MENSAGEM- 10



- **Nunca se deve tentar antecipar o natural desenvolvimento dos acontecimentos. Mostrar a maior tranquilidade e disponibilidade possíveis, fazer os outros sentirem a nossa presença de forma solidária e profissional, não racionalizar nem dramatizar em demasia o nosso discurso, sabendo utilizar de forma adequada e espontânea a linguagem gestual. Dar as mãos, saber escutar atentamente os desabaços dos familiares, olharmo-nos de olhos nos olhos, não termos complexos de nos emocionarmos também e proporcionarmos, sobretudo, um espaço, para que os outros o possam fazer da forma mais natural possível. São tudo formas de tentar transmitir as necessárias mensagens de serenidade e de cumplicidade que permitam precisamente atenuar o sofrimento alheio. Dar as mãos e ouvir em silêncio – e na companhia da família e dos amigos mais chegados do moribundo –, a respiração do nosso ente querido é, de facto, a forma mais humanizada de alguma pessoa se despedir deste mundo.**



# MENSAGEM- 11



- **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, 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. E, ainda, porque o exercício da atividade médica tem como único verdadeiro protagonista o Ser Humano, tanto na sua globalidade, como na sua diversidade.**



# CONCLUSÕES

- Todos estes conceitos serão muito mais difíceis de serem concretizados se:
  - O tempo despendido pelo médico for apenas em trabalho assistencial;
  - O médico não tiver verdadeira capacidade para exercer de forma independente a sua prática médica;
  - O médico olhar para o doente como uma fonte de rendimento e, muito menos, como um meio de sobrevivência económica;



- Ou, mesmo, completamente impossível de o serem:
  - A tão propalada preocupação com a humanização na prestação de cuidados não se estender também ao modo como os profissionais de saúde são acolhidos nas instituições onde exercem;
  - Não existirem condições de dignidade e de segurança no exercício profissional.

