O médico, o doente e a doença

Nos últimos tempos, o avanço da tecnologia nos vários setores da atividade humana é uma constatação inquestionável. Em medicina, esse fenômeno mostra-se como uma realidade palpável, vislumbrando-se uma nova era em que o posicionamento do médico frente ao paciente tende a passar por uma radical transformação.

A extraordinária precisão e eficácia dos métodos propedêuticos atuais e dos procedimentos cirúrgicos cada vez mais sofisticados ameaça influir decisivamente na tradicional relação médico-paciente, cuja importância, desde tempos de antanho, foi enfatizada exaustivamente por professores e mestres. Fruto do desenvolvimento científico e tecnológico, o médico mais jovem sofre um irresistível apelo dos exames e procedimentos informatizados, extremamente requintados e complexos, tornando-se cativo do domínio do progresso científico, tanto no terreno diagnóstico como terapêutico. Transmudou-se então em um mero técnico em medicina perito em métodos diferenciados, dominando com maestria a restrita área de sua atuação, mas desqualificando-se como médico que é ou pelo menos como deveria ser, por convicção e vocação. Nesse contexto, a arte de perguntar, de escutar e de tocar, apanágio do tradicional exame clínico que humaniza a postura frente ao doente, passou a ser desdenhada, tornando-se, para alguns, uma conduta cediça e, como tal, perfeitamente dispensável.

Em minha ótica, ainda na atualidade o exame clínico do paciente, que precede qualquer conduta, ainda é – e como sempre foi considerado – o ato médico fundamental no qual se apoiam todos os outros e de onde emerge e vivifica a indispensável relação médico-paciente.

Embora o progresso seja alvissareiro e benéfico, traz no seu bojo uma distorção inaceitável. Para muitos, o paciente passa a ser considerado apenas como uma máquina avariada. O relacionamento tende a tornar-se um ato mecânico, uma simples relação profissional e, portanto, impessoal e desapaixonada. Como corolário inevitável, o altruísmo, que deveria ser desejável em todo e qualquer tipo de relação humana amistosa, é relegado a um segundo plano, quando não desprezado.

Concorre de modo preponderante para essa situação – embora não seja justificável – a tendência mercantilista da profissão médica, dependente da remuneração irrisória a que são submetidos os profissionais médicos de modo geral, inconformados com as políticas governamentais de saúde. Ademais, as imposições remuneratórias por parte de entidades privadas que exploram o trabalho médico tornaram-se intrusas indesejáveis que se agigantam e interferem de modo lesivo na saudável relação médico-paciente. Todavia, tenho convicção de que mesmo diante dessas circunstâncias negativas e de suas funestas consequências, o lucro não deve ser o estímulo preponderante; antes a busca da cura deve ser o incentivo maior.

Por tudo isso, em muitos casos, o inter-relacionamento entre o médico e o paciente deteriora-se de tal modo que o primeiro passa a encarar o doente apenas como "mais um caso" e esmera-se, com a única intenção de bem solucionar um problema da melhor maneira possível, afastando a possibilidade sempre presente de um processo por má práxis. Inexiste qualquer resquício de envolvimento compassivo.

Apesar da acurácia dos meios propedêuticos da atualidade, a máquina não substitui a mão do médico. Essa apenas diagnostica ou opera a doença e não o doente. Hipócrates (460-377 AC) já promulgava: "É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem". Esta é a minha ótica pessoal sobre o tema em enfoque, que talvez não tenha muitos adeptos.

E do ponto de vista do paciente? Como é encarada essa relação?

A experiência vivida por mais de quatro séculos no trato diuturno com pacientes, angustiados, inseguros e desesperançados diante do padecimento permite-me opinar com segurança em nome dos mesmos. No momento em que é encaminhado aos cuidados da medicina no afã de encontrar a cura de seus males, geralmente o paciente tende a assumir uma posição de total confiança no médico, nele depositando todas as suas esperanças e expectativas de cura. Espera receber, além do atendimento competente e atualizado, uma palavra de conforto, quer ser ouvido com atenção e respeito, aspira ser examinado detidamente, deseja perceber uma demonstração espontânea de afetividade e interesse. Considera-o infenso às fraquezas humanas e nele deposita inteira confiança, desnudando o mais íntimo do seu ser, despojado de qualquer preconceito ou dissimulação de suas fraquezas.

Como é revelado comumente, tem a sensação de que a simples presença do clínico conhecido tem o poder de fazer desaparecer a dor e minimizar o sofrimento, como num passe de mágica. No seu íntimo, deseja somente receber consolo, compreensão e apoio ante a expectativa do diagnóstico e da conduta que se aproxima. Algumas vezes, um simples caso que para o médico assistente representa apenas um ato rotineiro, para o paciente afigura-se como algo tão marcante e decisivo que não será esquecido para o resto da existência. Por isso, ao profissional não é lícito adotar

003b-editorial.pmd 379 21/12/2010, 13:40

uma posição fria e impessoal, mesmo nessa eventualidade aparentemente banal. A compreensão dos mecanismos psicodinâmicos, que cercam o paciente e sua doença, são vitais para que este seja melhor entendido. Em algumas situações peculiares, tais como, nos idosos, nos portadores de neoplasias e em inúmeras outras eventualidades mais graves, essas reações assumem um caráter de extrema intensidade psicológica, exigindo um comportamento à altura.

Sem ser demiurgo da verdade, penso que, mesmo na época contemporânea, dominada por sucessivos progressos científicos e tecnológicos que passam a substituir as abordagens tradicionais, nós médicos não devemos abrir mão da proficiência e do humanismo frente ao doente. Senão por convicções ideológicas e filosóficas, mas meramente profissionais, temos por obrigação contemplar efetivamente o fator emocional e anímico do paciente como um elemento fundamental na busca do resultado médico adequado. Apesar de tudo, mantenho a expectativa de que uma parcela considerável do universo médico compactue e pratique a cartilha advogada.

FERNANDO ANTONIO BOHRER PITREZ
Cirurgião Geral e Professor Aposentado de Cirurgia Geral da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

003b-editorial.pmd 380 21/12/2010, 13:40