



03.09 Como exercer uma medicina harmônica: chave para uma prática clínica clemente, segura e sensata¹



A boa prática clínica exige revitalizar o “primum non nocere” e praticar Medicina Harmônica, na qual se busca o equilíbrio entre reduzir a morbi-mortalidade desnecessariamente prematura e evitável, utilizar habilidades para negar o desnecessário com cortesia, e exercer a compaixão com o paciente e consigo mesmo.

Autores: Juan Gervas

Mercedes Pérez Fernández

Clínicos gerais, Equipe CESCA, Madri (Espanha)²

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Gervas J. - Pérez Fernández M. Como exercer uma medicina harmônica: chave para uma prática clínica clemente, segura e sensata [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; Traducción 2015 [consultado día mes año]. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



¹ Este texto foi elaborado para Docu-ENS. Docu-ENS é uma base de dados de unidades didáticas de Saúde Pública e Administração Sanitária de acesso livre e gratuito, organizada pela Escola Nacional de Saúde (ENS, de Madri, Espanha, em colaboração com o Instituto de Saúde Carlos III e com a Universidade Nacional de Educação a Distância) para dar suporte a seus cursos presenciais e a distância, oferecer possibilidades de atualização a ex- alunos e contribuir para a difusão do conhecimento, tanto a profissionais espanhóis como latino-americanos ou de língua hispânica em geral. Este texto é uma Unidade Didática que é complementada com outros materiais docentes para autoavaliação. Faz parte do módulo de Saúde Pública e Epidemiologia Clínica. Este texto é distribuído sob licença Creative Commons by-nc-sa 3.0, e portanto pode ser distribuído livremente e reelaborado com a condição de citar o autor, não utilizá-lo para fins comerciais e manter o produto subsequente sob este mesmo tipo de licença (licença completa).

2 Juan Gervas é clínico geral, Equipe CESCA, Madri (Espanha), Doutor em Medicina e Professor Honorário de Saúde Pública na Universidade Autônoma de Madri, Professor Visitante em Saúde Internacional da Escola Nacional de Saúde (Madri) e Professor de Gestão e Administração Sanitária na Fundação Gaspar Casal (Madri) e na Universidade Pompeu Fabra (Barcelona).
jgervasc@meditex.es www.equipoCESCA.org

Introdução

1. *Redefinir o objetivo da prática clínica*
2. *Ética da negativa e da ignorância*
3. *Ternura e compaixão, além de empatia e cortesia*
4. *Medicina Harmônica, para o profissional e para o profissionalismo*
5. *O contexto da Medicina Harmônica*

Referências bibliográficas

Mercedes Pérez Fernández é clínico geral, Equipe CESCA, Madri (Espanha), Especialista em Medicina Interna, Responsável pela Ética em NoGracias (Espanha) e Presidente do Comitê de Ética da Rede Espanhola de Atendimento Primário. mpf1945@gmail.com

Resumo

O que orienta os médicos é o sofrimento do paciente e de seus familiares. Os médicos obtêm um reforço positivo, e um aumento da autoestima, quando dão resposta a esse sofrimento. Mas conseguir uma resposta adequada ao sofrimento é cada vez mais difícil.

A prática clínica tem se complicado, pois o desenvolvimento técnico-científico permite responder precocemente e com maior potência a problemas mais variados, e por um maior número de diferentes profissionais de saúde. A esta maior capacidade de resolução de problemas corresponde uma maior probabilidade de complicações, de erros e de danos. Por isso precisamos de uma Medicina Harmônica, do profissional (clínico) e da profissão (profissionalismo) que combine provas, modéstia e afetividade.

A Medicina Harmônica busca a concordância com o paciente, de forma que o médico e o paciente analisem as vantagens e os inconvenientes das alternativas possíveis (eficácia), e escolham as mais adequadas ao paciente e à sua situação, e que causem menos dano (efetividade), sem nunca esquecer o ponto de vista da sociedade (eficiência).

Em nossa opinião, há ao menos três caminhos para exercer este tipo de Medicina Harmônica:

1. Compreender e aceitar que o objetivo dos serviços de saúde não é diminuir morbidade e mortes em geral, mas sim a morbidade e a mortalidade desnecessariamente prematura e sanitariamente evitável (MDPSE);
2. Estimular que os médicos façam uso de duas éticas sociais fundamentais: a da negativa e a da ignorância; e
3. Ter na prática clínica compaixão, cortesia, piedade e ternura com os pacientes e seus familiares, com os companheiros, os superiores e consigo mesmo.

Introdução

O desenvolvimento científico e tecnológico permite responder antes e com maior potência a problemas mais variados, e por parte de um maior número de diferentes profissionais de saúde. Basta pensar nas vacinas, na anestesia, na assepsia, nos antibióticos, na TAC (tomografia axial computadorizada), nas diferentes formas de apresentação da morfina, na psicoterapia breve e em outros mil conhecimentos e aplicações que hoje tornam possível intervir com mais efetividade e precisão. Esta capacidade de modificar o curso do adoecer é acompanhada, como é lógico, de uma maior necessidade de "refinar", de adequar a resposta às necessidades, para oferecer o melhor para cada paciente (e ao mesmo tempo evitar danos desnecessários) segundo suas expectativas e seus problemas.

Ao "refinar" a resposta não fazemos mais do que cumprir o velho e básico fundamento da Medicina, o *primum non nocere* (em sua versão atual prevenção quaternária, conjunto de atividades que pretendem evitar ou paliar os danos causados pela atividade do sistema de saúde) (1).

O fundamental, em relação à clínica, é a personalização da resposta médica, uma vez que cada paciente é certamente único, e é verdade que "não existem doenças, mas sim doentes". Na busca dessa personalização oferecemos uma Medicina Harmônica, no sentido de ser equilibrada em seus componentes cientificista e humano, e ajustada em sua resposta global às necessidades do paciente como pessoa.

No que se refere ao conhecimento científico, o importante é avaliar vantagens e inconvenientes das alternativas possíveis (eficácia), e escolher as mais adequadas ao paciente e à sua situação, as que causem menos danos (efetividade), sem nunca esquecer o ponto de vista da sociedade (eficiência).

Trata-se, pois, de exercer com moderação, sem fazer mal (ou o mínimo possível, em cumprimento do *primum non nocere*) e com bom senso. Ou seja, o objetivo é proporcionar um atendimento clínico clemente (moderado), seguro (decente, com prevenção quaternária) e sensato (bom senso). Em conjunto, trata-se de exercer uma Medicina Harmônica que responda às necessidades dos pacientes com o melhor do conhecimento técnico-científico e de relações humanas.

Quais são as chaves para tal exercício profissional? Em nossa opinião, há pelo menos três:

1. O objetivo do serviço de saúde não é reduzir a morbidade e as mortes em geral, mas sim a morbidade e a mortalidade desnecessariamente prematuras e sanitariamente evitáveis (MDPSE);
2. Os médicos têm duas éticas sociais fundamentais com que trabalhar: a da negativa e da ignorância; e
3. Na prática clínica é necessário compaixão, piedade e ternura para com os pacientes e seus familiares, com os companheiros, com os gestores e políticos, e consigo mesmo.

1.- Primeira chave: Redefinir o objetivo da prática clínica

Nós, seres humanos, somos seres complexos destinados a morrer. Um ditado clássico diz: "Morreu? Não. Acabou, pois começou a morrer quando nasceu".

A Lei de Ferro da Epidemiologia estabelece que tudo o que nasce morre. E durante o percurso é inevitável que nossa complexidade individual e social provoque tanto prazeres quanto desgostos. Por isso, as satisfações e os sofrimentos acompanham inevitavelmente este viver para morrer.

O objetivo dos serviços de saúde não é diminuir morbidade e mortes em geral, mas sim a morbidade e a mortalidade desnecessariamente prematura e sanitariamente evitável (MDPSE)

Em relação aos sofrimentos, podem ser consequência de inconvenientes vitais e/ou de doenças agudas e crônicas, leves ou graves. Diante dos inconvenientes da vida diária (um contratempo sem maior importância ou fatos transcendentais como a morte de um ente querido, por exemplo), o que se pode fazer é evitá-los na medida do possível, aceitá-los por fim se forem ou tiverem sido inevitáveis, e superá-los pessoal e socialmente.

Os médicos não têm a missão de eliminar o sofrimento e a morte. Sua tarefa é mais modesta e simples, diminuir a morbidade e a mortalidade desnecessariamente prematura e sanitariamente evitável (MDPSE). Ou seja, trabalhar de forma a evitar o sofrimento e a morte passíveis de serem reduzidas pela sua atividade. Um exemplo de MDPSE é o sofrimento e a mortalidade por tétano, pois podemos promover a vacinação e evitá-lo (2).

A missão dos médicos é evitar o sofrimento e ajudar a morrer bem. Mas “evitar só o sofrimento medicamente evitável”; ou seja, que pode ser prevenido, curado, aliviado ou simplesmente aquele em que é preciso “acompanhar e consolar”. Não é sua missão evitar a morte, mas sim evitar as mortes medicamente evitáveis e ajudar a morrer com dignidade (3).

Os médicos não “salvam” vidas, apenas as prolongam. Esta mudança de perspectiva, de salvadores a “prolongadores” é fundamental para exercer uma Medicina Harmônica, para atuar com moderação, bom senso e sem fazer mal. O importante não é evitar a morte, mas a qualidade da vida que se terá, se ela for prolongada.

Sabemos que a saúde depende basicamente do “eu e minhas circunstâncias”. Ou seja, da carga genética e do desenvolvimento fetal e na infância, e do ambiente cultural, econômico e social. O mais importante em saúde é o fornecimento de água potável e o saneamento das águas, e em segundo lugar a educação formal. O mais importante da intervenção sanitária, é a vacinação contra as doenças infecciosas como a poliomielite, o sarampo e outras. Mas há muitas outras atividades médicas importantes, como, por exemplo, a extirpação de um câncer de pele nos estágios

iniciais, o uso de antibióticos na pneumonia, o aconselhamento contra o tabagismo, a escuta terapêutica durante o desemprego ou o uso da sedação na fase terminal da vida.

É fundamental que os médicos sejam humildes e que se atenham às MDPSE, pois na busca do impossível (evitar morbidade e mortalidade não MDPSE) perdem a moderação e o bom senso, e podem causar muitos danos.

Caso clínico.

Comparece à consulta Maria, advogada, solteira de 35 anos que mora sozinha. Mudou de casa recentemente e visita pela primeira vez seu médico de família. Não fuma nem tem nenhum problema de saúde, mas quer fazer um "check-up geral, por favor, exames, pressão, ginecologista e tudo, porque me angustia pensar que eu possa ter alguma doença".

O médico inicia o histórico clínico, e ao perguntar pela saúde dos pais descobre que ambos faleceram "por erros médicos", "por demora no diagnóstico", a mãe de câncer de mama muito agressivo e o pai de infarto do miocárdio fulminante. A única irmã da paciente tem 43 anos e padece de lúpus eritematoso, de diagnóstico complicado, que provocou lesão renal irreversível. Da entrevista clínica e do exame físico completo conclui-se que Maria desfruta de boa saúde. Isto é confirmado pelos resultados normais de um check-up no trabalho, com exames, audiometria, ECG e demais.

O médico realiza uma consulta ordenada, de forma que se concentra nos receios de Maria de adoecer e morrer. A escuta empática resolve grande parte das dúvidas de Maria, que se vê obrigada a enfrentar a incerteza de viver, e a aceitar a Lei de Ferro da Epidemiologia.

Em dado momento Maria começa a chorar, pois reconhece que o pânico de adoecer e morrer é mais forte do que ela, que sua vida é um vazio que não consegue preencher, e que a perturba especialmente o fato de não conseguir uma união estável com homem nenhum, e o impacto que isto provoca sobre o seu desejo de ser mãe.

O médico deixa que a paciente chore, e ela acaba pedindo desculpas por seu comportamento. A entrevista acaba com o compromisso de uma consulta monográfica sobre os riscos das atividades da vida diária e das diferentes doenças. O médico dá a ela diversos endereços de internet (links) para que ela mesma procure informações sobre sua expectativa de vida livre de doenças, sobre o absurdo da busca da juventude eterna, sobre a inutilidade dos check-ups, e sobre as grandes dúvidas a respeito do desempenho das pautas médicas preventivas.

Maria se despede amavelmente de seu médico, e por mais que ele brinque ao dizer "... e nada de exames na farmácia!" em alusão a uma das reclamações da paciente, a realização de uma densitometria "de verdade", pois já havia feito uma do calcanhar em uma farmácia.

Comentário: Os médicos não são deuses, nem evitam mortes. Os pacientes não podem aspirar à juventude eterna, mas apenas serem ajudados a enfrentar a inevitável morbidade e mortalidade de forma que seja evitado o sofrimento possível de evitar.

Obviamente, é humana a busca do cumprimento impossível da vida sem riscos nem problemas. Mas o médico não deve cair nessa armadilha se seu objetivo é exercer uma Medicina Harmônica e oferecer um atendimento clínico clemente (moderado), seguro (prevenção quaternária) e sensato (bom senso). Convém a moderação nos exames clínicos preventivos, diagnósticos, terapêuticos e reabilitações. Convém selecionar os exames clínicos de modo a serem adequados aos problemas, evitando os que forem desnecessários e o dano daqueles que forem necessários (prevenção quaternária). E convém a prática sensata, pois o bom senso ajuda a não rejeitar os pacientes quando fazem solicitações estranhas e têm aspirações excessivas.

Somos humanos, e ser médico é justamente estabelecer relações entre seres humanos (um que sofre e outro que pode proporcionar alternativas para evitar este sofrimento). Sem perder de vista que os médicos não são deuses e que os pacientes terão inconvenientes vitais, doenças agudas e crônicas, leves e graves, e que finalmente todos morreremos (o desafio do bom médico é tentar que seus pacientes tenham uma vida melhor do

que ele, e que morram com o mínimo de sofrimento, se possível depois que ele próprio tiver falecido).

2.- Segunda chave: Ética da negativa e da ignorância

É raro o exercício exclusivo por conta própria; quer dizer, é incomum a figura do médico como profissional independente que é pago diretamente por “sua” clientela, por atendimento, no momento. Mais comum é o médico que trabalha para terceiros, com dedicação parcial ou integral.

Nestes casos, o médico tem pelo menos “duas cabeças” (4). Uma atende à organização de serviços de saúde (e a toda a sociedade) e outra ao paciente concreto em sua consulta. A decisão médica precisa encontrar o equilíbrio ideal entre a irracionalidade técnica (tudo para a organização) e a irracionalidade romântica (tudo para o paciente) (5).

Em todo caso, parece que os médicos são capazes de encontrar esse ideal, este ponto no qual os pacientes se sentem “casos pessoais” ao mesmo tempo em que a sociedade reconhece sua valia como profissionais. Ou seja, o paciente não sente que os interesses da sociedade se sobreponham aos seus, e ao mesmo tempo a sociedade percebe que os médicos fazem um uso adequado dos recursos colocados ao seu dispor.

Mas os tempos estão mudando, e as intervenções médicas são cada vez mais poderosas, mais precoces, mais variadas e aplicadas por profissionais diferentes. É necessário estabelecer um novo compromisso com a sociedade e com os pacientes, para oferecer só o que “vale a pena” no caso considerado e para a sociedade. Quer dizer, é necessário exercer uma Medicina Harmônica, com a ética da negativa e com a ética da ignorância (6).

Trabalhar com a ética da negativa supõe dizer “não” de forma apropriada e justificada, com suavidade e cortesia, diante de solicitações excessivas de pacientes e familiares, companheiros e superiores. Há quem deseje coisas impossíveis, e é bom saber dizer “não”, sem aspereza e com a tolerância que convém ao ato clínico, à necessária amabilidade imprescindível para manter a boa relação médico-paciente. Às vezes, por exemplo, o paciente

Os médicos têm duas éticas sociais fundamentais com que trabalhar: a da negativa e a da ignorância.

quer uma licença injustificada do trabalho, outras vezes um exame desnecessário, ou um tratamento excessivo, ou uma consulta absurda... Outras vezes são os gestores e os políticos que demandam coisas como a colaboração em programas de rastreamento de câncer sem fundamento científico, ou o uso de tabelas de risco cardiovascular absurdas, ou a prescrição contrária ao melhor interesse de um paciente concreto...

A ética da negativa exige um enorme profissionalismo, um forte compromisso com a profissão e com os doentes, e uma bagagem inesgotável de conhecimento científico.

“Na dúvida se favorece o réu”, e acontece o mesmo em relação a solicitações em que a relação custo-efetividade seja duvidosa, ou nas quais, ainda que convenientes, existem problemas de custo-oportunidade. Por isso não há regras nem protocolos aplicáveis para dar resposta a todos os casos. É o médico com seu bom julgamento clínico que precisa tomar decisões congruentes e inteligentes, apropriadas a cada caso e situação; é o que os juízes chamam *lex artis ad hoc*, e dizer “não” quando apropriado e justificado, com suavidade e cortesia.

Infelizmente, existem poucas publicações sobre a ética da negativa e pouco se ensina a estudantes e a residentes. Entretanto é fundamental para uma prática clínica clemente, decente e segura.

Trabalhar com a ética da ignorância significa dizer franca e oportunamente “não sei”, “não sabemos”, “não existe conhecimento científico a respeito”. Quer dizer, significa compartilhar com pacientes e familiares, companheiros e superiores os limites da Ciência e da Medicina. Quanto mais sabemos, mais conscientes somos de nossa ignorância. Quanto mais ignorantes, mais arrogantes e imprudentes. Sabemos muito mais do que há cem ou mil anos, e nossas possibilidades de fazer o bem (e o mal) são imensamente maiores, mas não sabemos tudo, e provavelmente nunca saberemos. Convém refrear as expectativas excessivas.

As promessas de juventude eterna não são excepcionais nos meios de comunicação. Especialmente com o “gene nosso de cada dia”, com os telômeros e outros componentes do cromossomo, e com os cientistas ansiosos por publicar descobertas espetaculares.

A Ciência e a Medicina avançam, mas ainda não dão resposta sequer a perguntas muito simples, como a melhor forma de responder a uma pandemia de gripe, ou como obter a melhor forma de remunerar os profissionais de saúde.

Os pacientes gostariam que houvesse uma pílula para resolver cada problema, mas isto não existe. Os superiores gostariam de uma enorme capacidade de resolução a um custo quase nulo, mas isto é impossível. Os colegas esperam a "transfusão" de conhecimentos, para saber sem estudar, mas isto é absurdo.

Temos que aceitar as limitações científicas e tecnológicas, ao mesmo tempo em que devemos aproveitar seus sucessos e progressos. Às vezes nos sentimos ironicamente impotentes e desafortunados, em um tempo em que a saúde das populações é a melhor de toda a evolução da espécie humana. Essa saúde melhor se deve a muitas condicionantes diferentes, mas uma das principais é a existência de um sistema de saúde de cobertura universal. Certamente, o sistema de saúde "sempre fracassa", pois todos os pacientes morrem no final (7). Mas já deixamos claro que os fins do sistema de saúde não incluem o seguro contra a morte...

O médico bem formado sabe onde estão os limites de seus conhecimentos, e compartilha esses limites com os pacientes e suas famílias, com os colegas e com os superiores. É a humildade que convém quando se quer ser honesto e prático, quando se exerce uma Medicina Harmônica, clemente, decente e segura.

Caso clínico. Juan tem 12 anos. Um mês antes de seu aniversário, começou a apresentar hematomas decorrentes de pancadas, em quantidade muito maior do que o "normal". Por fim, sua mãe o levou ao médico porque a cada dia ele estava mais pálido e esgotado. O diagnóstico foi de leucemia linfoblástica aguda por linfócitos B. O prognóstico e a evolução clínica permitem prever um final fatal.

A família assedia quase diariamente o médico de família que é mais acessível do que o oncologista. Quer entender tudo, o porquê da doença, das condições de seu filho, do uso e prováveis complicações de cada medicamento, da interpretação dos diferentes sintomas, o prognóstico, o significado de cada decisão clínica, etc. O clínico geral

mantém constante contato com o Serviço de Oncologia hospitalar, e de fato colabora para administrar o tratamento em domicílio. Mas não há possibilidade de responder à angústia dos pais, a sua ânsia de saber e tentar racionalizar todo o processo de adoecer e de seu atendimento. À maioria de suas perguntas tem que responder "não sei", "não sabemos", "não há conhecimento científico a respeito".

Ao responder com honestidade e conhecimento, o médico toma cuidado para fazer com que os familiares não percam a esperança, pois já pensam em levar o menino "para Houston", "que o filho de um amigo de nosso cunhado foi para lá e foi curado". O caso de seu filho é diferente e as possibilidades de cura são remotas. Obviamente, às vezes os pais pedem medicamentos e pautas esotéricas porque "está na Internet".

O médico de família entende a angústia dos pais que veem um filho morrer, quando "agora tudo tem cura". Tenta reconduzir tal angústia de modo que o menino receba indiretamente o apoio de seus pais, e que em casa tenha um pouco da alegria e da esperança necessárias em situações dramáticas deste tipo. Não é fácil. Se conseguir, irá durar pouco. Em seguida há um familiar ou um amigo que destrói tudo com uma promessa lida ou vista ou conhecida em qualquer lugar estranho. É necessário muito conhecimento científico e clínico para conservar a confiança do menino e de seus pais, para não perder energia (e dinheiro) em busca do impossível. As éticas da negativa e da ignorância são apoios imprescindíveis para colocar ordem no caos sem solução.

Por fim o menino falece. O impacto é forte, e especialmente a mãe não deixa de fazer suas perguntas sem respostas. Com paciência e bom senso, o médico aproveita o passar do tempo para ajudar a família a se reestruturar, porque ainda há um irmão menor, e dois adultos (os pais) com uma vida inteira pela frente.

Comentário: Os médicos são ignorantes em muitas questões e situações, no entanto se veem obrigados a tomar decisões, muitas vezes em condições de grande incerteza. A ignorância não é justificativa para a passividade nem para a imposição, sem explicações sobre o processo

diagnóstico e terapêutico. Os pacientes, as instituições e a sociedade precisam de um médico judicioso, com pelo menos "duas cabeças", grande formação, capacidade para negar, competência para reconhecer sua ignorância, e com um grande coração.

Há médicos charlatões e negociantes que oferecem milagres impossíveis. E existe uma sociedade e uma população desejando ser enganada para acreditar em uma ciência médica que chega a ser uma religião da saúde. O conluio dos interesses destes grupos é potencializado pelos das diferentes indústrias que fazem negócio (farmacêuticas, tecnológicas, alimentares, de gestão e outras), de forma que o resultado é explosivo.

Às vezes custa acreditar no que diz, propõe e faz o médico honrado e bem formado. Sua postura ética em relação à negativa e à ignorância pode chegar a ser rechaçada. É humano esperar que a Ciência e a Medicina obtenham milagres, já que muitos são feitos; por exemplo, operar fetos, vacinar contra a poliomielite ou reabilitar de uma fratura de úmero. Mas têm limites, não são onipotentes.

Convém exercer a medicina com as éticas da negativa e da ignorância, de modo que os pacientes estejam conscientes das possibilidades das intervenções médicas. Convém aos próprios médicos serem humildes e evitar a arrogância. Isso não significa negar os imensos benefícios dos novos conhecimentos e técnicas. Ao contrário, trata-se de estar em dia, de valorizar na justa medida o que é novo para adotá-lo, ao mesmo tempo em que são abandonadas as práticas obsoletas. Não é fácil oferecer o melhor do novo e do antigo, mas isto é indispensável, caso se pretenda exercer uma Medicina Harmônica, com clemência, decência e sensatez.

Em geral, existe um abismo entre o que os médicos fazem e o que poderiam fazer. Ou seja, há um abismo entre a eficácia e a efetividade. Os médicos continuam fazendo coisas que sabemos que "não compensam" (por serem inúteis, perigosas e/ou obsoletas por existir melhor alternativa) e não fazem coisas que compensam (por serem benéficas, terem melhor perfil de danos e de preço do que as alternativas, e/ou por resolver problemas diante dos quais estávamos impotentes).

Na prática clínica é necessário ter compaixão, cortesia, piedade e ternura com os pacientes e seus familiares, com os companheiros, com os gestores e políticos e consigo mesmo.

Pois bem, as éticas da negativa e da ignorância permitem evitar esse abismo com moderação, segurança e bom senso. Por exemplo, não se trata de utilizar o último medicamento que surgiu no mercado, mas sim de avaliar o que significa no conjunto dos pacientes e no paciente individual, quanto poderia melhorar sua qualidade de vida e/ou seu prognóstico vital. Em geral, neste caso concreto, a norma é “não empregar um novo medicamento, salvo exceções, até que esteja no mercado por 10 anos”. Cumprir esta norma com prudência exige muita ética da negativa e da ignorância; ou seja, muito conhecimento e muita capacidade de comunicação.

3.-Terceira chave: Ternura e compaixão, além de empatia e cortesia

O que orienta os médicos é o sofrimento do paciente e de seus familiares. Os médicos obtêm um reforço positivo, e um aumento da autoestima, quando dão resposta a esse sofrimento (8). A transformação do “calouro” de medicina em médico depende do estabelecimento dos mecanismos que permitem levar a cabo tal processo.

O sofrimento do paciente e de seus familiares comove os profissionais de saúde e os seres humanos em geral. Mas são os profissionais de saúde que têm a capacidade científica e técnica, e a legitimidade social, para dar resposta ao sofrimento.

O conjunto da atividade médica, da prevenção à reabilitação, e o acompanhamento para obter uma morte digna, tem por objetivo paliar ou evitar o sofrimento humano. O estudante de medicina adquire conhecimentos e técnicas, habilidades e capacidades, mas também atitudes para enfrentar o sofrimento. Finalmente se converte em médico, um profissional de saúde altamente capacitado, o que exige anos de formação formal e precisa de formação continuada pela vida toda, capaz de tomar decisões rápidas em situações de grande incerteza, e que geralmente acerta.

O médico responde ao sofrimento e para avaliá-lo precisa de certo afastamento sentimental, de alguma “distância”. É o que chamamos “distância terapêutica”. Por exemplo, perante os familiares e amigos próximos, o médico perde essa “distância”,

não pode avaliar adequadamente o sofrimento e não deveria atuar profissionalmente. A distância terapêutica não o impede de exercer uma Medicina Harmônica, com compaixão, cortesia, piedade e ternura.

A distância terapêutica é apenas uma "garantia", uma forma de conservar a serenidade na resposta ao sofrimento humano. A diferença entre o profissional e o leigo é justamente essa capacidade de ver o problema com objetividade, de ser capaz de calcular benefícios e danos e de oferecer alternativas ao paciente e a seus familiares. O médico faz isso não apenas por sua formação específica, mas também por estar "acostumado" a enfrentar situações semelhantes, por sua capacidade para enxergá-las em seu contexto, sem ser afetado por sentimentos como amizade ou amor, que dificultam a tomada de decisão, especialmente nas condições clínicas habituais. Por isso, o médico nunca deveria ser "amigo" de seus pacientes, e se algum paciente viesse a se tornar amigo de verdade, deveria mudar de médico.

Infelizmente, a distância terapêutica pode se transformar em "frieza terapêutica". Ou seja, o aluno pode aprender a evitar todo sentimento na tomada de decisão, como se seu trabalho fosse "neutro", rotineiro, de robô. Esta atitude é apoiada e reforçada pelos protocolos, algoritmos e guias clínicos focados nas doenças e fatores de risco, tomados um a um, sem qualquer consideração sobre a complexidade humana. Mal entendida, a distância terapêutica serve para transformar o paciente em "coisa", em pura doença. Como se o paciente só tivesse diabetes, por exemplo, sem qualquer consideração sobre seus outros problemas de saúde, nem sobre sua situação social, familiar e profissional, seus costumes e suas expectativas pessoais.

Os alunos, os residentes e os médicos clínicos podem se ver tentados por essa "frieza terapêutica" que permite tomar decisões sem implicações, como se o profissionalismo fosse isso mesmo, ser "insensível" ao sofrimento. É uma atitude que certamente transforma o trabalho em rotina, o paciente em coisa e o profissional em máquina. Os valores clínicos e sociais centrais se perdem, como o comprometimento pessoal no trabalho, o compromisso com os pacientes, a compaixão, a cortesia, a piedade e a ternura. No conjunto, o que sofre é a dignidade do trabalho, a dignidade dos pacientes e familiares, e a dignidade

do médico. Ou seja, com a “frieza terapêutica” a prática clínica torna-se indigna (9,10).

Ter compaixão com o paciente e seus familiares é entender seu sofrimento e querer ajudar a resolvê-lo. A compaixão vai além da empatia, pois esta é uma forma de inteligência, de capacidade cognitiva, de “entender inteligentemente”, enquanto que a compaixão se refere a um nível mais básico, de solidariedade perante o sofrimento. A compaixão é um sentimento, não um conhecimento.

Trabalhar com cortesia é respeitar os bons costumes, de acordo com a cultura e a situação do paciente (11). Por exemplo, a cortesia não é a mesma com um menino e com um idoso, nem com uma adolescente que se conhece desde que nasceu ou com uma adolescente estrangeira em sua primeira consulta. Mas em todos os casos é necessário tentar que o paciente se sinta confortável e relaxado, com liberdade para se expressar por ser tratado com a deferência apropriada. Cortesia é em parte etiqueta, dar a mão ou tratar o idoso de ‘senhor’, por exemplo, mas como uma forma de expressar reconhecimento, não como mecanismo para estabelecer barreiras.

Trabalhar com piedade é reconhecer o impacto do sofrimento no paciente e seus familiares e ter comiseração. A doença altera o curso de vida dos pacientes. Ser doente é tornar-se frágil, perder a integridade física e/ou mental que caracteriza o ser humano. A piedade permite ter clemência, entender o que significa a doença no âmbito pessoal, familiar, de trabalho e social do paciente. A piedade também é importante com os companheiros e consigo mesmo, pois enfrentar o sofrimento, a dor e a morte dos pacientes não é fácil, muda e afeta os médicos de forma às vezes sutis, às vezes evidentes. Trabalhar com piedade significa reconhecer este constante impacto do sofrimento e os deveres são cumpridos mais facilmente, pois implicam compromisso e exigência ética e profissional. A piedade se mostra, por exemplo, nas consultas em que o paciente chora, e em geral nas “consultas sagradas” (12).

Trabalhar com ternura é ter uma atitude de reconhecimento do “outro” (paciente e seus familiares) como ser humano doente, que precisa de afeto e delicadeza especiais. É, em resumo, dar a mão (por cortesia), mas fazer um cumprimento caloroso,

que transmita "aqui estou, tenho formação e capacidade para ajudá-lo a escolher a melhor alternativa e, além disso, para fazê-lo com proximidade, simplicidade e sinceridade, com o calor de um humano que identifica outro ser humano que sofre". Equivocadamente, só se costuma esperar ou exigir a ternura nas relações amorosas, mas são exatamente o paciente e seus familiares que precisam de muita ternura, e negá-la é um erro. O médico que trabalha com ternura, sem perceber cria uma ligação que associa suas decisões clínicas às expectativas dos pacientes e, como consequência, tem maior probabilidade de sucesso profissional.

Caso clínico. É manhã de domingo, 1º de janeiro, a cidade está aparentemente morta. Vitoriano, um senhor de 93 anos acaba de falecer em casa, com alta voluntária depois de ir ao pronto-socorro de um hospital por uma fratura da cabeça de fêmur, devida a uma queda. O quadro se complicou e a família e o próprio Vitoriano decidiram voltar para casa, para continuar a cuidar ali de sua metástase de câncer de fígado. Andrea, a mulher de Vitoriano, liga para a casa de seu médico de família, que havia deixado seu número, prevendo um desenlace fatal em momento "inapropriado". São 10 da manhã, e o telefone toca insistentemente, como algo estranho e insólito. Antonio, o médico de Vitoriano e Andrea, atende o telefone esperando a triste notícia. Veste-se (a mulher resmunga, ainda na cama; as crianças não acordaram) e vai à casa do paciente. Aceita uma xícara de café, na sala de visitas, e conversa com a família, antes de assinar o óbito. Estão presentes Andrea, seus filhos (três) e esposas, e alguns familiares e vizinhos. De forma casual diz a Andrea, de forma que todos ouçam: "Eu invejo o Vitoriano, que teve uma mulher com sua força e bondade na vida, na doença e na morte. Vitoriano teve uma vida plena, e uma morte "tranquila" graças a você".

Vitoriano foi professor e começou a lecionar nos tempos da República, com 18 anos, pouco antes de começar a Guerra Civil. Vitoriano, homem de esquerda, sofreu um calvário no pós-guerra. Casou-se com Andrea e pôde manter a família com trabalhos esporádicos e a ajuda da família, até que obteve sua

"reabilitação". Vitoriano foi um homem saudável, de hábitos regulares, satisfeito com seu trabalho, sua turma de amigos para jogar cartas e sua sociedade de caçadores para cuidar da reserva da sua cidadezinha natal. Até a aposentadoria não teve mais do que dores nas costas ocasionais e diversos resfriados. Posteriormente começou com os sintomas hepáticos que levaram a um diagnóstico de carcinoma hepatocelular, sobre uma cirrose hepática por hemocromatose silenciosa. No entanto a evolução foi longa, de quase 15 anos, de forma que Vitoriano pôde continuar a desfrutar da família (especialmente dos sete netos) e da vida. Neste aspecto foi determinante o papel de Andrea, sua esposa, que o amava, e entre outras coisas rotineiras assegurava o cumprimento das complicadas pautas terapêuticas e cuidava de marcar as consultas e exames.

Este caso é um exemplo de excelente cooperação entre o nível hospitalar e o de atendimento primário. Os tratamentos foram ajustados para serem toleráveis, escolhendo os regimes menos agressivos, e em todo momento Vitoriano e Andrea participaram com seu médico de família nas decisões mais importantes, como a intensidade do tratamento e outras.

Houve participação dos filhos, tanto para dar apoio ao pai, como pelo problema da hemocromatose, que a princípio criou grande alarme. Além disso, cooperavam nas tarefas para manter o lar "funcionando", de forma que não era incomum que aproveitassem um fim de semana para fazer uma faxina e limpar a casa, ou pintar a cozinha, quando necessário.

Antonio, o médico de família, conheceu o casal muito tardiamente, quando os filhos já eram independentes. Estabeleceu boas relações tanto por seu profissionalismo como por seu comprometimento. Antonio acredita que os pacientes precisam tanto de carinho como de ciência, e tudo nele mostra isso. Esta é a origem de sua cooperação para obter uma morte digna, suas visitas domiciliares diárias para controlar os sintomas de Vitoriano e para dar apoio moral a Andrea. Por isso deu o número de seu telefone, "se por acaso precisar, antes de chamar o pronto-socorro, ou se algo der errado e for preciso assinar a certidão".

Comentário: O sofrimento e a morte do ser humano comovem outros membros da "tribo". A resposta do médico não pode ser puramente científica e técnica; mais

do que isso, deve ser humana. O que significa que ele deve exercer uma Medicina Harmônica, com compaixão, cortesia, piedade e ternura. A qualidade científica e técnica é exigível como básica e necessária, mas não há qualidade no atendimento clínico sem qualidade humana. Isto engloba a dignidade do paciente e de seus familiares e a dignidade do próprio médico.

Os médicos têm uma profissão muito dura e ao mesmo tempo maravilhosa. A eles é permitido ultrapassar as barreiras da pele e do espírito, a eles são abertas as portas das casas e das famílias. Ninguém acumula tantos segredos inconfessáveis quanto um médico. Ninguém tem tantas oportunidades de fazer o bem profissionalmente em níveis tão profundos, do corpo e da alma.

Para cumprir sua missão, os médicos precisam trabalhar com compaixão, cortesia, piedade e ternura. Os pacientes enfrentam sem solução a doença e a morte, e os médicos só podem oferecer alternativas que minimizem (em raras ocasiões que evitem por completo) os danos. Mas o assunto não é meramente científico e técnico, mas especialmente humano. De fato, não há qualidade na prestação de serviços de saúde sem qualidade humana; a qualidade científica e técnica é apenas uma condição necessária, mas não suficiente.

Os médicos têm um compromisso com seus pacientes. Ao aceitar um paciente na consulta, no pronto-socorro, no leito do hospital, na sala de cirurgia, na casa do próprio paciente ou onde quer que seja, é estabelecida uma relação que inicia uma "conexão" especialíssima, que os economistas denominam "relação de agência". O médico atua e propõe soluções como se fosse o próprio paciente, com os conhecimentos necessários para isso.

Na verdade a relação é mais que "de agência". A relação é entre um ser que sofre e um profissional que pode oferecer alternativas para curar, aliviar ou acompanhar esse sofrimento. O médico aceita o compromisso de acompanhar, de oferecer o melhor conforme as circunstâncias e as expectativas do paciente. Esse compromisso é muito mais do que profissional, é humano, de reconhecimento da fragilidade do paciente e do impacto da doença em sua vida.

Não basta trabalhar segundo a melhor ciência, pois cada paciente sofre e vivencia a doença de forma única, cada paciente tem uma "doença rara", tão rara que ninguém no mundo tem igual. Dizem, e dizem com propriedade, que não há doenças, e sim doentes. As doenças não existem por si mesmas, por mais que nos textos sejam consideradas entidades autônomas. Não há doenças flutuando como almas penadas, desejando abduzir corpos e/ou almas para se tornarem presentes. Existem processos semelhantes, que podem ser mentalmente abstraídos e que permitem marcar com uma etiqueta (diagnóstico) entidades artificiais, definidas de forma que possamos identificá-las em diferentes pacientes. São os pacientes que padecem e expressam as doenças, e desse modo refletem sua personalidade, cultura e história de vida. Para dar resposta adequada, o médico precisa exercer uma Medicina Harmônica e trabalhar com compaixão, cortesia, piedade e ternura.

4.- Corolário: Medicina Harmônica, para o profissional e para o profissionalismo

Posto que não existem doenças e sim doentes, é fundamental para o médico exercer uma Medicina Harmônica, no sentido de equilibrada em seus componentes cientista e humano, e ajustada em sua resposta global às necessidades do paciente como pessoa. Esta forma de clinicar é responsabilidade última do médico clínico, mas tal responsabilidade individual é mesclada com os compromissos e deveres de professores, investigadores, gestores e políticos. Ou seja, a Medicina Harmônica deveria "permeiar" um profissionalismo exigente, capaz de mobilizar todos os médicos em prol de um compromisso clínico e social do conjunto da profissão.

A Medicina Harmônica busca a concordância com o paciente, de forma que o médico e o paciente analisem as vantagens e os inconvenientes das alternativas possíveis (eficácia), e escolham as mais adequadas ao paciente e à sua situação, e que causem menos dano (efetividade), sem nunca esquecer o ponto de vista da sociedade (eficiência).

Trata-se, pois, de exercer uma Medicina Harmônica com moderação, sem fazer mal (ou o mínimo possível, em cumprimento do *primum non nocere*) e com bom senso. O objetivo é oferecer

um atendimento clínico clemente (moderado), seguro (decente, com prevenção quaternária) e sensato (bom senso). Para isso é necessária uma formação de pré e pós-graduação e continuada, baseadas em evidências, na modéstia e na afetividade. A Medicina Harmônica é uma questão do médico clínico, mas também do profissionalismo em seu conjunto.

Em nossa opinião, há ao menos três chaves para exercer esta Medicina Harmônica:

1. Compreender e aceitar que o objetivo dos serviços de saúde não é diminuir morbidade e mortes em geral, mas sim a morbidade e a mortalidade desnecessariamente prematuras e sanitariamente evitáveis (MDPSE). Trata-se de avaliar "o desejável"; ou seja, praticar uma Medicina Baseada na Modéstia;
2. Promover que os médicos exerçam a medicina com duas éticas sociais fundamentais, a da negativa e a da ignorância. Trata-se de avaliar "o possível"; ou seja, praticar uma Medicina Apoiada em Provas ("na Evidência"). E
3. Durante a prática clínica exercer compaixão, cortesia, piedade e ternura com os pacientes e seus familiares, com os companheiros, com os superiores e consigo mesmo. Trata-se de avaliar "a espiritualidade"; ou seja, praticar uma Medicina Baseada na Afetividade.

5.- O contexto da Medicina Harmônica

Contra o impulso de buscar inutilmente a imortalidade, juventude e felicidade:	O médico individual deve procurar reduzir a mortalidade e morbidade desnecessariamente prematuras e sanitariamente evitáveis.	Os médicos devem reconstruir uma irmandade profissional cortês, sensata e responsável: os charlatães e presunçosos não deveriam ter voz. Trabalhem, por isso, com a Medicina Baseada na Modéstia.
Contra a acomodação às solicitações do paciente e aos 'cantos de sereia' das amizades perigosas e dos gestores e políticos desorientados:	O médico particular deve dominar os conhecimentos para dizer que não, quando for o caso, embora com cortesia. Também deve ser capaz de reconhecer sua ignorância ou a da ciência médica.	Os médicos devem melhorar as habilidades para enfrentar um ambiente adverso: aprender a ser duro com mais ciência, e a usar a luva de seda da cortesia. Necessitamos de mais e melhor Medicina Baseada em Provas ("em Evidência").
Contra a frieza terapêutica e a robotização da prática clínica:	O médico particular deve clinicar com empatia e cortesia, mas deve reencontrar em seu interior a força moral para despertar a piedade, a ternura e a compaixão.	Os médicos devem lembrar que o plano afetivo não apenas traz qualidade, mas também evita de nos queimar, evita conflitos profissionais e cura as organizações doentes de vaidade. Precisamos de mais e melhor Medicina Baseada na Afetividade.

Agradecimento

A José Ramón Repullo (Escola Nacional de Saúde, Madrid), por seus comentários e sugestões.

Referências bibliográficas

1. Kuehle T, Sghedoni D; Visentin G, Gérvas J, Jamouille M. Quaternary prevention: a task of the general practitioner. [Quartäre Prävention, eine Aufgabe für Hausärzte]. Primary Care. 2010; 10: 3504.
2. Ortún V, Gispert R. Exploración de la mortalidad prematura como guía de política sanitaria e indicador de calidad asistencial. Med Clin (Barc). 1988;90:399403.
3. Hasting Center. Los fines de la Medicina. Barcelona: Fundación Víctor Grifols i Lucas; 2004. http://www.fundaciogrifols.org/portal/es/2/7353/ctnt/dD10/_/_/5v5/11LosfinesdelamedicinaTheGoalsofMedicine.html
4. Abrams FR. The doctor with two heads. The patient versus the costs. N Engl J Med. 1993;328:9756.
5. Hampton JR. The end of clinical freedom. BMJ. 1983;287:12378.
6. Gérvas J. El contrato social de los médicos en el nuevo sistema sanitario. Visión profesional desde la Medicina General. El Médico, 14-2-2005, 1114.
7. Gérvas J, Pérez Fernández M. Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI. Gilgamesh redivivo. FMC. 2008;15:13.
8. Gérvas, J. Gobierno clínico de la clínica diaria. En: El buen gobierno sanitario. Ortún, V. (coordinador). Madrid: Springer Healthcare Communicating; 2009. pág. 27-46.
9. Borrell Carrio F. Entrevista clínica. Manual de estrategias y prácticas. Barcelona: SEMFYC; 2004.
10. Gérvas J. La dignidad del trabajo clínico existe allí donde ejerce un médico cercano, científico y humano. 2005. Disponible en: <http://www.equipoceca.org/organizacion-de-servicios/la-dignidad-del-trabajo-clinico-existe-alli-donde-ejerce-un-medico-cercano-cientifico-y-humano/>

11. Kahn MW. *Etiquette Based Medicine*. *N Engl J Med*. 2008;358:198-89.

12. Gérvas J, Pérez Fernández M, Gutierrez Parres B. *Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento*. *Aten Primaria*. 2009; 41(1): 41-4.