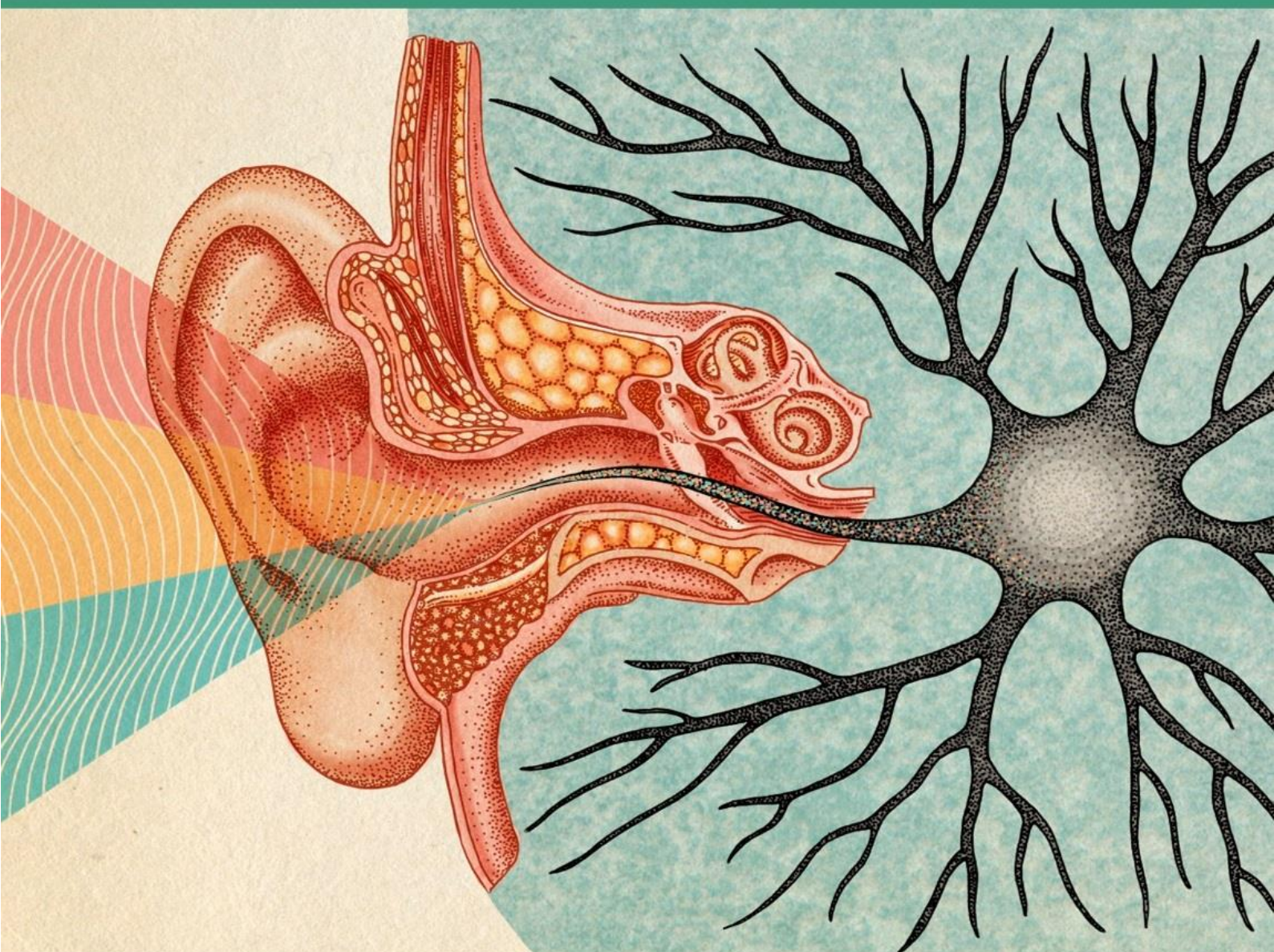
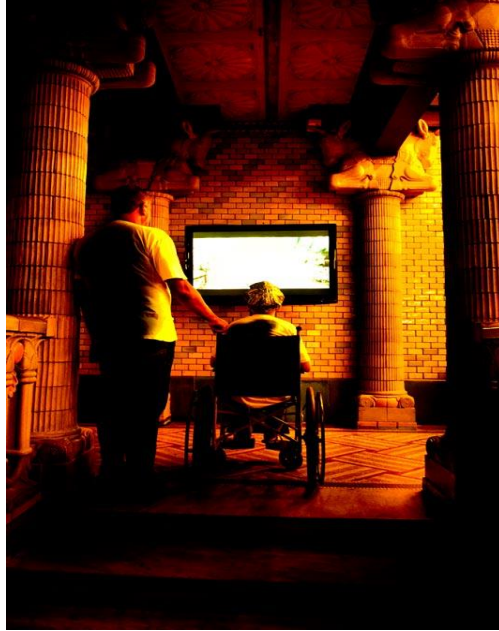


DR. OSCAR BACELAR



*Arte de curar
em extinção*

Dr. Oscar Bacelar



Arte de curar em extinção

Autor
Oscar Bacelar

Revisão
Maria Amélia Amaral Passadino

Fotografia
Schirley Feu

*Aos meus pacientes,
que se tornaram um pouco de mim*

*"Medicina é uma profissão erudita, com raízes nas
ciências, muita arte, e um único objetivo. Unir todo
conhecimento disponível em prol do bem estar dos
indivíduos."
Carlos Bacelar*

Lembro-me de que, quando criança, num certo sábado de manhã, meu pai me chamou para acompanhá-lo à casa de alguns pacientes. Enquanto ele, cuidadosamente fez a barba e passou a sua melhor locção, busquei o seu capote, tão alvo que chegou a doer meus olhos.

À chegar à casa de um dos doentes, a família toda o aguardava na sala para ver o Doutor. Alguém trouxe uma bacia, um sabonete fechado e uma toalha bem limpa. Assim mesmo ele lavou as mãos. O paciente, bem cheiroso, o aguardava ansioso. Ele sentou-se numa cadeira, à beira do leito, e deixou o paciente falar livremente.

Após fazer algumas perguntas específicas, examinou e explicou lenta e calmamente a estratégia de tratamento. Ao final da consulta, retornamos à sala de estar, onde tomamos um café passado na hora, conversamos amenidades e toda a família foi confortada. Já na porta de saída, o cônjuge estendeu, abaixando a cabeça, um envelope para o Doutor.

No caminho de casa, após as visitas, ele me pediu que checasse quanto havia dentro dos envelopes. Os valores em espécie não eram os mesmos. Perguntei curioso o porquê. Ele disse que as famílias tinham posses diferentes e que honorário significava

pagamento feito por serviço especial, por merecimento, e vinha da palavra honra. Desta forma, não necessitava ter valor fixo e que, poderia, inclusive, ser definido por quem recebesse o serviço.

O que houve com a Medicina? Tão nobre arte agora envolvida em mesquinhasias políticas e brigas por tostões. Perdoe-me quem discorde, mas entendo que lugar de médico não é em passeata ou com megafone na mão, é triste ver que a honraria virou esmola.

Todos queremos de volta os velhos doutores. Bem vestidos, cultos e atenciosos. Que nos conhecem pelo

nome, que se lembram da nossa história, que se preocupam conosco, que tocam na gente, que checam a pressão, que olham nossas mucosas, que auscultam nossos pulmões, que apalpam nossas barrigas e que martelam nossos joelhos. Um pouco amigo, um pouco sacerdote, aquele que ouve, compreende e procura resolver a nossa dor.

Saudades da Santa Casa de Misericórdia e de suas amplas enfermarias. Onde o já senhor, Dr. Marranc, discípulo de Vieira Romeiro, ensinava os estigmas da insuficiência hepática. "Vamos ver um paciente com ascite e icterícia na nona enfermaria, tem um paciente com respiração de Cheyne Stokes

na sétima", dizia ele. Era uma escola prática. Tratados de Medicina sendo passados e repassados ao vivo. Para aprender, bastava querer. Todos estavam dispostos a ensinar. Viam-se mais pessoas de branco que de centes. Muitos mestres, inúmeros monitores. O prazer do aprendizado. O conceito hipocrático sendo posto em ação, pois como o pai da arte escreveu: "assim como o cultivo das plantas é o ensino da Medicina. Nossa disposição natural é o terreno; os preceitos dos mestres, a semente; a instrução começa desde a infância, esta é a sementeira feita em tempo oportuno; o lugar em que se dá a instrução é o ar de que os vegetais tomam alimento; o

estudo contínuo é a mão de obra; o tempo, enfim, fortalece o todo até a maturação."

*Estender a mão ao doente, solidarizar-se com a dor alheia, confortar os familiares e explicar o problema, de forma clara e paciente, é que diferencia os médicos, no sentido *latu senso*. Quando o médico olha o paciente e se coloca na posição dele, como um ser humano que está em sofrimento, é capaz de internalizar uma relação mais humanizada. Paciente vem do *latim patior*, aquele que sofre.*

A capacidade de interpretar meticulosamente, atentamente, a queixa que aquele paciente coloca, de

forma singular, é o que vai fazer o médico chegar ao diagnóstico correto. Não há melhor instrumento diagnóstico do que o cérebro do médico, nem nunca haverá.

Algoritmos e organogramas podem até confundir quando os casos são mais complexos. Assim como exames complementares em excesso podem desvirtuar o raciocínio, principalmente em tempos onde os médicos solicitam tais exames e torcem para que o diagnóstico venha escrito dentro do envelope. A mecanização da arte tem afastado esses dois atores centrais. Ao invés do médico ouvir o paciente que, por exemplo, sofre de tosse, com catarro e febre e, ao

auscultá-lo, verificar ruídos no seu pulmão, fica poucos minutos com o médico e segue direto para a tomografia. É isso aumenta a chance de erro, pois como já diziam os antigos: A clínica é soberana.

Os pacientes sentem-se abandonados quando encontram frios doutores que se restringem a rabiscar o nome de uma pílula num pedacinho de papel. Esconder-se atrás do jaleco branco, tecer comentários ininteligíveis ou usar o receituário para livrar-se do paciente são condutas inadequadas. Não somos "prescritores", como colocam, atualmente, em nossos crachás nos congressos. Entregar um papel carimbado não deve ser a razão do nosso trabalho.

*Há mais de cem anos já ensinava o Doutor Osler:
"É tão importante conhecer a pessoa que tem a doença
como conhecer a doença que a pessoa tem." O legítimo
interesse pelo paciente é o que todos procuram.
Muito mais que isso, conhecer a pessoa, descobrir
seus problemas e ajudá-la a saná-los, como
protagonista do seu próprio corpo, deve ser nossa
meta.*

*A falta de reconhecimento que os médicos
encontram, hoje, na sociedade, não justifica a
mediocridade de suas ações. Pelo contrário, a
segunda alimenta a primeira. Quanto mais o médico*

trata mal seus clientes, comete erros, faz do seu consultório um balcão de negócios, mais desprestígio a classe sofrerá. As pessoas não são culpadas se o sistema público e dos planos de saúde nos escravizaram.

Não é à toa que multiplicam-se os casos de iatrogenia e que o profissional médico é considerado cada vez mais insensível às mazelas humanas. Comumente, pacientes desconfiam dos seus médicos. Nada mais natural, pois estão cansados de esperar horas nas salas de espera, passar por consultas-relâmpago, onde os médicos mais parecem mágicos a adivinhar que drogas devem-se usar. É, quando se

dão conta, já estão novamente de ludo de fora dos consultórios. Mas, agora, seguram receitas onde leem seus nomes, hieróglifos onde mal se entende a forma de tomar o remédio, que dirá o nome do dito cujo. Mais abaixo, percebem que os doutores carimbaram as receitas de ponta-cabeça. Citados, deviam estar distraídos.

Como confiar? Decidem não tomar as tais pílulas milagrosas. Aguardam alguns dias e quando a dor aperta, seguem para o hospital. Graças a Deus pagam plano, pensam eles. Ao entrarem no hospital, pensam: Será que se confundiram e seguiram para hospital do SUS? De tão cheio que o lugar está.

*Para suas surpresas, uma mocinha de uniforme bege,
pede, no imperativo, olhando para o monitor a sua
frente: Carteirinhas na validade e identidades.*

*Entenderam a frase, mas não é que falta verbo,
sujeito, predicado? É educação?*

*Depois disso tudo, pensam eles: Pronto, agora
estamos salvos!*

*Passa gente para cá, gente para lá, as horas passam e
nada.*

Vão ao banheiro.

Ninguém olha.

*Passa gente para cá, gente para lá, horas passam e
nada.*

Os ponteiros giram.

Sentem frio, sentem calor.
Contam o número de interruptores na sala.
Estão suando.
Checam a máquina de café.
O enfermeiro sai para almoçar.
O enfermeiro volta do almoço.
A dor aperta. Seguram, já devem estar vindo.
De repente, apagam.
Aparecem várias pessoas.
Despedem-se da emergência e seguem para o TJJ.
Pronto, já sabem. É lá que se morre!
Nada mais têm a decidir, afinal.
Mas vão morrer sem nem saber o que têm?

Vários de nossos hospitais estão piores que hospitais de campanha de regiões humanitárias ou praças de guerra, mundo afora, os salários são indignos e o trabalho é dobrado. Mesmo assim, os pacientes são as maiores vítimas e não é justo deixá-los sofrer por questões sociais, políticas ou de má gestão. O trabalho médico deve ser de excelência, sempre, nada justifica o mau atendimento médico. Se, eventualmente, cair no círculo vicioso dessa mediocridade, a arte se distanciará cada vez mais e só haverá espaço para uma carreira frustrada e decadente. Ninguém é obrigado a ser médico, e uma vez na profissão, se não tem paciência para atender, que busque outra área.

A conduta terapêutica deve ser sempre discutida com os pacientes e familiares, onde, em conjunto, devem concordar com a proposta terapêutica, após o médico colocar as opções possíveis, sem autoritarismo ou ganho secundário. Para isso, o médico precisa ser um cidadão com um linguajar acessível, deve dominar sua especialidade e ser moralmente ético.

A medicina tem o seu limite, óbvio. Afinal, morrer é o último capítulo da vida. Mas, mesmo para morrer, é preciso dignidade, é preciso informação, é preciso mitigar a dor. E, para o médico, deve ficar a sensação do dever cumprido. A de que ajudou seu

paciente, durante toda a sua vida e, também, na hora da sua morte. Não há uma fórmula para atender e cada pessoa tem seu estilo, mas estou certo de que se o médico se empenhar no caso, a família do paciente ficará grata, mesmo que o doente vá a óbito.

Perco pacientes com certa frequência, uma vez que vejo pacientes muito idosos e muito doentes. A despedida da família é sempre também, um luto interno, pois enterro um amigo e despeço-me de uma família que aprendi a gostar e a compartilhar e orientar certos aspectos de suas vidas. Mas não há jeito, um dia todos irão. Vez por outra, imprimo uma lista com meus pacientes; ao observar os que estão com

asterisco (são os que infelizmente faleceram) permito-me alguns minutos para lembrá-los em particular. São pessoas que conviveram comigo e com quem participamos momentos de descontração e, também, de dor. E chegam outras, e a rotina se reinicia, e a minha motivação e vontade de fazer o melhor e oferecer o que está a meu dispor se renovam.

O trabalho médico tem o objetivo de tratar o próprio ser humano e está ligado a relações humanas e situações de saúde delicadas e, por diversas vezes, o médico é obrigado a abandonar qualquer vínculo de prestação de serviço e abraçar o caso, simplesmente.

A família do paciente é uma entidade vulnerável e o paciente clama por ajuda. Uma mão estendida, uma orientação, uma palavra de conforto, um apoio são coisas que fazem parte do atendimento médico, independente da prescrição propriamente dita. Isso não é caridade ou sacerdócio, faz parte da obrigação profissional do Doutor.

Médicos também têm sentimentos e são falíveis. Podem não ter certeza do diagnóstico ou, até mesmo, não saber qual remédio prescrever. No entanto, o médico jamais pode deixar de ser sincero. Se existe alguma insegurança, dificuldade, falta de clareza ou qualquer coisa que esteja dificultando o andamento do

case, é preciso explicar claramente o problema ao paciente. Qual o problema de imprimir um artigo ou abrir o livro e ler junto com o paciente? Nenhum! Faço isso com grande frequência. "Estaremos sempre patinando no erro", já me dizia isso meu professor de Semiologia clínica, há cerca de 20 anos.

A percepção de um bom atendimento é tão rara, em qualquer segmento da sociedade, nos dias de hoje que, quando uma pessoa recebe um, fica bastante satisfeita. Acho isso incrível. Uma coisa que deveria ser a rotina de todos e para todos é uma coisa que as pessoas nem mais esperam. É, tratando-se de neurologia, e suas enfermidades crônicas, feliz será o

doente que encontrar um médico que possa acompanhá-lo da forma mais agradável possível ao longo da sua vida.

Facilmente, os médicos perpetuam e passam para frente o diagnóstico que um dia foi dado ou perdem tempo analisando a conduta de outro colega, isto é inadequado. Importante é esmiuçar as queixas, sua instalação e evolução. Os fatores de piora e de melhora. Os sintomas ou doenças associadas. E então as doenças progressas, história familiar e social.

Recordação e comunicação! Sem anamnese, não há diagnóstico! Não existe "dá uma Shadinha", "dá

uma palavrinha" ou "o que você acha?". Existe uma metodologia que, se seguida, adequadamente, facilita a vida do médico e do paciente. Se o médico não sabe o que o paciente tem, os dois estão encrencados, já dizia o Professor Alvarenga. É preciso ser extremamente meticoloso o que, aliás, o Professor Helcio ensinou com maestria, nas sessões clínicas do Hospital Gafrée e Guinle. Uma referência de professor, que não apenas ensinou generosamente o melhor da Neurologia, mas cultura geral e postura profissional, sempre com muita didática, sabedoria e humor.

"O médico que só Medicina sabe, nem Medicina sabe. Esta frase, do Dr. Abel Salazar era repetida frequentemente pelo Professor Hescio, que nos estimulava a aprofundar nosso conhecimento também na língua inglesa. "Se você não sabe inglês, you are nothing! Nothing!!", bradava ele.

Atendia pacientes a semana toda, identificava as síndromes mais complexas, só com a motivação de levá-las à sessão, para que ele pudesse brindar-nos com pérolas que não se encontram em livros, miscelâneas que, apenas, os mestres mais generosos são capazes de oferecer e, claro, tratar os pacientes.

- "Dr. Cacá", como ele me chamava, "pesquise os sucedâneos do Babinski" ou, "esse shar é típico da Doença de Machado Joseph, o paciente deve ser investigado sobre ascendência portuguesa, principalmente da Ilha dos Açores", simplesmente falava, dentro outros inúmeros exemplos.

Às vezes demonstrava uma rabugice de que todos aprenderam a gostar. Uma vez gravei um paciente em vídeo e, depois de mostrar na sessão, ele disse ao final:

- Quem fez isso?

Respondi que tinha sido eu.

- Ora, pato novo não alça voe alto, disse ele.

Bem, pelo menos para mim, foi um elogio.

Admirava, também, sua postura respeitosa perante os pacientes. Era homem sério mas fazia-os sorrirem e explicava, de forma simples e clara, suas moléstias.

Sempre brincava que a sessão lá na Salpêtrière em Paris, no ambulatório Charcot, também ocorria às quartas e, também, que poderia ficar ali falando de Medicina o dia todo, bastava pedir um Fettuccini com molho branco que, depois de curta pausa, ele se embrenharia por tarde a dentro. Terminava dizendo: "Vocês tentaram me pegar, tentaram puxar o meu tapete, mas não conseguiram! Não conseguiram!" Era simplesmente o máximo, aprendi muito com ele e

com a Professora Regina, a quem tenho sentimento sincero de gratidão e especial apreço.

De fato, a prática sem a teoria é como operar de olhos vendados. Se o médico não sabe o que procura, não enxerga o que acha. E serão sempre como a fábula dos cegos, descrevendo um elefante, que depois de examinarem, conversam:

"— Puxa! Que animal esquisito! Parece uma coluna coberta de pelos!

— Você está doído? Coluna que nada! Elefante é um enorme abano, isto sim!

— Qual abano, colega! Você parece cego! Elefante é uma espada que quase me feriu!

- *Nada de espada e nem de abano, nem de coluna. Elefante é uma corda, eu até puxei.*
- *De jeito nenhum! Elefante é uma enorme serpente que se enrola.*
- *Mas quanta invencionice! Então eu não vi bem? Elefante é uma grande montanha que se mexe."*

As doenças escondem-se atrás de histórias contadas sem exatidão, marcada de desvios e, às vezes, com informações desnecessárias passadas pelos pacientes. Não entanto, ater-se somente aos fatos, ou interromper o paciente o tempo todo com perguntas, pode fazer com que a história tome um caminho para falha diagnóstica.

Ó história correta faz diagnóstico correto! Por isso, é importante ouvir atentamente o paciente, para que o investigador junte as peças do quebra-cabeça. A falta de tempo pode ser uma grande inimiga, uma vez que o médico chegará ao diagnóstico através do raciocínio, interpretação, dedução e estudo das probabilidades.

É aterrorizante para o médico perceber que algo passou diante dos seus olhos porque ele estava cego diante da sua própria arrogância, do seu fantástico diagnóstico. Isso porque, em algum momento na história, o médico teve um insight diagnóstico e depois

conduziu o paciente e o fisgou para encaixá-lo nos seus próprios pensamentos. Pronto! Errou!

É importante segurar o entusiasmo e seguir a metodologia até o fim, de forma neutra, sem se precipitar, pular etapas ou deixar-se esperar resultados no exame físico ou complementares. O raciocínio deve estar livre para ir e vir, abertamente, através das mais diferentes áreas da Medicina, dos Sistemas que se associam, das doenças, das síndromes, sempre pensando na instalação e evolução dos sintomas e os achados objetivos do exame físico e as correlações dos exames complementares que agregarem informações úteis. Se o diagnóstico ainda

estiver obscuro, há duas saídas: discutir com um colega e estudar. Se, mesmo assim, o diagnóstico não vier, o paciente e familiares devem contar novamente do início.

Quanto maior o tempo de prática médica, maior será a habilidade em criar scripts mentais das doenças e síndromes, assim como as formas mais comuns como elas se apresentam. O raciocínio médico precisa ser aberto, mas simples. Procurar encaixar os sintomas dentro de uma mesma doença e lembrar que as coisas comuns acontecem comumente e que as coisas raras acontecem raramente. Mais ou menos como se na mente do médico houvessem várias cidades

(especialidades: cardiologia, neurologia), dentro das cidades, os bairros (classificação da doença: degenerativa, inflamatória, tumoral), as ruas daquele bairro (nome de cada doença e sua característica clássica), os prédios daquela rua (as pessoas com aquela doença com suas diferentes peculiaridades, mas sinais e sintomas cardinais em comum). Quanto maior for a experiência e estudo médico, mais povoadas estarão as cidades.

Prezado leitor, diga-me por favor. Divago nos meus pensamentos? Será que vivo num mundo mesmo onde se pode decretar o fim do exame físico, a morte da história clínica e das indagações "sherlockeanas"?

*Aproveitando parte do texto de Renato Russo e
Cazuza: Será que o futuro não será mais como era
antigamente? E terei que me contentar com essa
sauidade de que ainda não vi? Quem me dera, caro
leitor, ao menos uma vez, explicar o que ninguém
consegue entender, que o mais simples deve ser visto
como o mais importante. Gente cuidando de gente!
Só isso. Deram-me espelhos e vi um mundo doente.
Tentei chorar e não consegui. Espero que meu
partido não seja um coração partido, que as ilusões
não estejam todas perdidas e que meus sonhos não
tenham sido vendidos. Tão barato que eu nem
acredito!*

Atender as pessoas é, antes de mais nada, desnudar-se de todo estímulo externo, atentar apenas para as questões que serão postas naquele momento. É esvaziar-se também de qualquer prejuízo, observar o paciente sim, suas vestes, como se porta, mas usar essas informações com cautela. Deve-se também cuidar de todas as pessoas da mesma forma, o médico não é juiz, algoz ou defensor. O médico apenas cuida de ser humano, seja ele quem for.

O médico deve observar, interpretar e confirmar o que vê. Um paciente com uma fâcies redonda pode estar usando corticóide, pode ter alteração na supra-

renal, pode ter tumor na hipófise, pode ser um paciente renal, pode ter hipotireoidismo, pode ter apneia do sono, pode ter síndrome de Down, pode ser obeso ou simplesmente não ter nada.

Um paciente com olhar parado pode ter Parkinson, pode estar deprimido. Mãos trêmulas podem indicar Parkinson, hipertireoidismo, tremor essencial ou, mesmo, nervosismo. Até a forma com que o paciente tosse, pode indicar se é fumante. Quando toma um cafezinho, deve-se observar se a coordenação e força são normais e, principalmente, se o tremor sumiu, por exemplo. Todos os aspectos devem ser vistos.

Por outro lado, se informamos ao paciente, "siga-me em 3 dias ou retorne em 2 meses", isso é porque a hipótese cessa naquela data e a partir daí, há uma bifurcação do pensamento e é preciso rever para saber aonde a história da pessoa seguirá. Deixe-me explicar, no caso dos três dias, precisa-se saber se o organismo responderá a um processo infeccioso ou se terá que tomar outra conduta. Em 2 meses, é preciso saber se a doença em tratamento já está controlada, por exemplo.

A avaliação externa de uma pessoa treinada é muito útil também para auxiliar o paciente a enxergar coisas que podem estar nebulosas, confusas na mente. O médico, como ouvinte, ajudando o enfermo a tomar suas decisões também estará prevenindo doenças e promovendo bemestar.

Medicina se faz olhando no olho do doente, no consultório, conversando com o paciente e sua família, examinando suas unhas, observando a postura, marcha, linguagem; até o odor do paciente pode dar dicas importantes. Associam-se aí os achados laboratoriais e conhecimentos científicos mais recentes.

Ademais, foi muito bom estudar neurorradiologia, no exterior, numa época em que se fazia pouco exame de imagem por aqui. Os radiologistas têm uma política, muitas vezes, de descrever a imagem sem olhar a queixa clínica num primeiro momento, para que não se influenciem com a hipótese diagnóstica e, assim, possam descrever a imagem, livremente e ter seus próprios insights, dizem eles. É curioso, pois isso "fere" o pensamento clínico de unir as peças do quebra-cabeça para fechar o diagnóstico. Aprendi bastante, pois, através das imagens, tentava descobrir as manifestações clínicas, num caminho inverso. Foi um excelente exercício.

Estudar, é claro, é o hobby preferido daqueles que apreciam a arte. Para o bom médico, livros e artigos são como revistas e almofadas. Encontram-se sobre as mesas, nas cabeceiras do quarto e, até mesmo, nos banheiros. E, no smartphone dos médicos, os jogos de passatempo são substituídos por aplicativos que conectam as últimas novidades da Medicina. Médico que ama o que faz trabalha sem sentir que está trabalhando, respira Medicina e tem sede de saber, de descobrir e de melhorar a cada dia. E cada pessoa que ajuda é alimento para continuar a nobre missão. E, de alguma forma sábia, a natureza livra o médico dos sentimentos mais íntimos em relação aos

pacientes, assim como ser humano, não sofre e permite-se atender doentes, um após o outro.

Não entanto, a profissão torna-se ainda mais bela quando se conhecem os pacientes, a fundo, e suas famílias. Quando se gera uma relação de confiança e amizade em que você passa a ser uma pessoa importante naqueles núcleos. Ser lembrado em datas comemorativas e orações é muito gratificante.

Receber uma visita de um ex-paciente que traz um abraço cordial, às vezes, um bolo, ou mesmo um presente de uma viagem, é muito legal. Os sentimentos dos pacientes para com seus médicos de

respeito, confiança e gratidão precisam ser resgatados.

*Atender os pacientes, adequadamente, é seguir a *Ars Curandi* (arte de curar) de Hipócrates, como se a dor do paciente fosse a dor do médico. Mais óbvio, no entanto, é incorporar o seguinte mandamento bíblico: amarás (atenderás) o teu próximo como a ti mesmo.*

Oferecer mais do que se espera, com generosidade e cortesia, prover segurança e mostrar-se acessível, caso haja necessidade ou dúvidas, são extensões

importantes do ato médico e influem no sucesso do tratamento.

Custos da medicação e adequações do tratamento à realidade das famílias devem ser feitos de forma que o tratamento seja efetivo. É bom senso oferecer revisão da consulta, uma vez que o paciente conta com isso como desfecho de uma tomada de decisão realizada em consulta anterior. O valor do médico, aos olhos dos pacientes, será cada vez mais alto quanto maior for o interesse e resultado que o médico demonstrar.

Medicina não é tratar de doença, mas prover saúde e qualidade de vida. É prevenir doenças, é

instruir que a pessoa precisa dormir bem, fazer atividade física, controlar o peso, alimentar-se, adequadamente, manter-se ativa profissional, cultural e socialmente. Isto posto, já evitaria uma série de doenças. Pois não há melhor remédio para o cérebro do que ler e não há melhor remédio para o coração do que caminhar.

Não entanto, nesse país, de pobreza e engarrafamentos monstruosos, fazem faltar dia no tempo das pessoas. Assim, privam-se de sono, de exercício físico, lazer e comem porcaria o dia todo. Até porque a política de prevenção de saúde é "esquizofrênica". Alimentos com alto teor de açúcar

são baratos e os de baixo valor calórico, caríssimos. O resultado são problemas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, arteriosclerose e, por fim, infarto do miocárdio ou AVC. Ou, pode também ter insônia, depressão e ansiedade, entre outras milhares de coisas. Enfim, fato é que o médico recebe essas pessoas com vidas desregradas e doentes, já no abismo da incurabilidade. Entende-se, em parte, aqui que a doença da Medicina no Brasil é também devido à ignorância social e ao terceiro "mundismo", o que contribui para o funil hospitalar que só alarga sua boca, tamanha a demanda de doenças que poderiam ter sido evitadas. Devem estar frustrados os médicos de SUS, que

secam, diariamente, o equivalente a uma "Antártida" de problemas, mas usando toalhas de mão.

Desesperados os menos favorecidos que, ao ficarem doentes, iniciam uma via crucis. Horas em ambulatórios, jogados para lá e para cá, dias sem resolver nada, acordando de madrugada, pegando trem, pegando fila, pegando ficha, esperando o dia todo e o médico não vai ou atende em cinco minutos e pede vários exames num garrancho só. Por onde começamos, ai meu Deus, pensam os pobres pacientes, melhor seria morrer e acabar essa agonia.

Mas seguem em frente, que a fé é mais forte. A doença, quando pega, consome mesmo. Impotência total dos médicos, conseguem pelo menos uma maca. Vamos rezar e agradecer. Com diagnóstico ou não, o remédio não cura, dá só uma enganadinha. Circo de hospital. Telefone não para de tocar. Gente que não acaba mais. Cheiro de cocô com xixi com suor de doente. Pobre de nós, já que vamos morrer, poderíamos, ao menos, estar na saje bebendo uma gelada e tomando banho de mangueira, e não nesse depósito de moribundos.

Vidas estão sendo tratadas às escuras em vários hospitais. É que poderiam ser mais bem cuidadas se

houvesse melhor comunicação entre médicos assistentes e médicos emergencistas / intensivistas. Por que não? Os médicos que acompanham aquela pessoa poderiam dar informações muito úteis aos colegas que estão nos hospitais, tratando-a num momento de doença aguda. Peça para ele ligar para mim, um diz. Não! Peça para ele ligar para mim, o outro responde. Incrível! Tudo isso com a família fazendo o "telefone sem fio no meio". Não podemos deixar que "esmeraldites" ou vaidades invadam o tratamento.

Pior ainda é o paciente que, quando internado, recebe informações aos pedaços. Cada dia, um

profissional vem falar com a família e ninguém assume o caso. O paciente perde a saúde, a liberdade e vira órfão.

Os médicos entram nas Universidades depois de prestarem os vestibulares mais difíceis do nosso meio, com dois objetivos primariamente: entender como funciona o corpo humano e ajudar a curar as pessoas.

Com o tempo, o médico parece perder parte desse romantismo. Solidariedade, sensibilidade e compaixão pela dor alheia são da natureza humana e não podem ser simplesmente descartadas pelas precárias condições dos serviços de saúde, salários ou

porque o médico lida com doenças graves e morte, diariamente. Se um colega falta, sobrecarrega toda a equipe, de forma que prevaricações ou comportamentos como combinar horários são atitudes depreciativas para a saúde da carreira e da população.

Não é profissional descontar nos pacientes os problemas pessoais, frustrações emocionais ou dificuldades financeiras. Se temos três empregos e dormimos mal é porque não estamos sabendo posicionar-nos diante dos nossos patrões, estado brasileiro e planos de saúde. Pacientes são tão vítimas como nós.

O salário não deve nortear a qualidade do trabalho médico, que, como já disse, pode ser feito até gratuitamente pois o valor do médico transcende questões financeiras. Quanto vale salvar uma vida?

Mas, se o médico não está achando suas condições de trabalho adequadas, seja psicológica, estrutural ou financeiramente, deve sair do emprego, ou melhor, nem deve aceitá-lo. Mas se permanecer no trabalho, deve fazer bem feito. Não quero ser piegas. Minha consulta não é barata, mas atendo pessoas gratuitamente todos os dias, e não faço diferença entre quem pagou e quem não pagou. Acho, sim, que todo

médico deveria ganhar muito dinheiro e trabalhar pouco, para poder dedicar-se a seus pacientes, estudar e não precisar se preocupar com problemas cotidianos. Não entanto, a sociedade acha que quem sabe colocar uma bola dentro de um retângulo é mais importante do que aquele que tira a dor de seus filhos. Fazer o que?

Mesmo fora do país, pude presenciar mau atendimento médico. Abordagens muito técnicas, frias e diretivas, procedimentos, às vezes, dolorosos, sem o devido preparo psicológico, pacientes assustados, repletos de dúvidas, que, muitas vezes não podem escolher seus médicos, devem procurar os

médicos das suas regiões e aceitar a conduta, às vezes, autoritárias dos doutores.

Por aqui, os serviços ainda funcionam às custas da dedicação pessoal dos que doam suas vidas, seu suor, suas lágrimas e seus sangue. Os chefes mantêm a motivação, ensinando a arte aos alunos ou através de pesquisas nas áreas que têm maior interesse.

Não entanto, a gestão logística da verba hospitalar pública não existe. Médico sabe ver docente, não é administrador. Hospitais estão largados à própria sorte, onde até encontrar um prontuário é difícil,

atendimento no corredor virou rotina. Não se consegue uma vaga em UG, hoje, no Rio de Janeiro! Torça para não precisar!

Mais recentemente, atendimento num Hospital Universitário foi suspenso por falta de repasse a empresas de limpeza. Algumas alas foram desativadas por infiltração ou problemas estruturais, e precisaram até ser demolidas por risco de desabamento. Os escombros foram levados, junto com caminhões de recursos desviados. E a população, mordida por um mosquito ali perto, acabou enjausada dentro de containers improvisados.

Visitei recentemente o Hospital Lourenço Jorge, onde fui vacinar meus filhos. Com muito orgulho e saudosimo, mostrei para eles o local onde trabalhei e como funciona (ou deveria funcionar) um hospital. Enquanto eu discursava, ainda, com certo brishe nos olhos, eles miravam assustados os ambientes que há pouco tempo eram um hospital padrã e planejado. Falei pra eles, "a Medicina é linda, ajuda as pessoas e você conserta uma parte do corpo que está doente, mas precisa passar por isso aqui, até chegar ao seu consultório onde você poderá exercer o seu melhor." Friche ter que dizer isso para eles, mas é a verdade.

Nos meus primeiros plantões, há mais de 20 anos, na emergência do Hospital do Andaraí, como eu ficava abalado com as mazelas e atrocidades humanas! Por incrível que pareça, uma coisa que me chocou não foi ver uma fratura exposta ou um baleado, mas um bebê com miíase (bicheira) na cabeça. Os vermes pulavam dos buracos quando colocávamos água oxigenada e outros estudantes os pescavam com uma pinça. Essa imagem atormenta minha mente até os dias de hoje. Lembro-me de que, na época, minha vontade era mandar prender a mãe, mas acabei encaminhando-a para área de assistência social do hospital. Será que ela fez? E será que a assistente social soube dar orientação adequada? Na época,

passsei um trimestre estudando biofísica de mergulho na faculdade.

Já tarda a hora da universidade ensinar o médico a centrar a conduta no indivíduo. Livros médicos são coletâneas de sinais e sintomas e mais não ensinam a confortar, explicar, a lidar com o luto, a dar uma notícia de doença incurável ou a fazer um aconselhamento genético a casal que transmitirá doença aos herdeiros, por exemplo. Técnicas de abordagem psicológica, de relacionamento médico-paciente, psicoeducação e comportamento de ética médica são questões básicas que passam em branco no curso de Medicina.

Infelizmente, a Medicina pública tem me desanimado a cada ano que passa e não consigo ver rastro de solução. É o pior é a impressão de que os novos médicos estão saindo mal preparados das Faculdades.

O atendimento via planos de saúde também está péssimo, virou SUS numa sala com ar condicionado. Funciona mais ou menos assim: os planos pagam mal os médicos que, para se manterem, fazem overbooking de suas agendas, acabam atendendo rapidamente os pacientes, focando apenas na queixa principal, solicitam infinidades de exames

desnecessários e despacham aquela pessoa. Isso onera cada vez mais os planos que, por fim, repassam o custo da saúde para a mensalidade dos usuários.

Se o médico trabalha de acordo com a necessidade de manter-se, e não de fazer a melhor medicina, a tendência será atender maior número para melhorar a renda, o que, certamente, gerará queda na qualidade. Por exemplo: 10 consultas pagam a Net, 15 consultas pagam o condomínio, 30 consultas pagam a escola do filho. E isso vai gerar frustração, principalmente se você estiver em dificuldade na sua vida pessoal.

Devo confessar que, numa época da minha vida, precisava atender 40 pessoas por dia para pagar as minhas contas. Isso não me dava satisfação. Chegava uma hora que era uma martírio continuar. Atender apertado para ir ao banheiro ou mesmo com fome era rotina. Cheguei a desmaiar uma vez por hipoglicemia, perdi a paciência algumas vezes e não sabia o nome das pessoas que estavam ali a minha frente se não tivesse no monitor do computador, mesmo que fossem pacientes em tratamento. Foi nessa época que escrevi o poema abaixo:

A Medicina está doente

Os médicos também estão doentes

O que fazer quando os médicos precisam de médicos?

Os médicos estão perdendo a essência da sua missão

Estão cansados e impacientes

Não se importam mais

Estão frios e secos

Não se comovem

Não se interessam mais pelo ser humano

Triste a situação

Perderam a compaixão

Muito trabalho

Pouco salário

Noites em claro

Tanta vocação e dedicação foram em vão ?

Estão sem vontade

Sem compaixão

Sem motivação

Sem brilho nos olhos

Perderam a curiosidade pelo saber

Perderam a euforia pela novidade

Perderam a satisfação pela cura

Perderam a capacidade de cuidar

O mundo está doente

A Medicina está morrendo

É vamos todos juntos

É inadequado esse sistema predatório de planos de saúde, onde eles praticamente fingem que pagam o médico e o médico, por sua vez, faz o mesmo, ao atender o paciente. Fico aliviado por ter me livrado deste câncer e hoje, sinto uma satisfação incrível em atender as pessoas. Torço para que os colegas também consigam a asferria dos planos.

Quando atendia pacientes por atacado, sentia raiva de mim mesmo, por não estar fazendo o meu melhor, por não ser valorizado, por estar prostituindo meu cérebro e por alimentar um sistema precário e

indecente, onde médicos e pacientes são vítimas. É o pior, apesar do preço simbólico recebido, não havia a satisfação interna de altruísmo e caridade, mas de estar sendo explorado por bandidos que lucram com a doença da população.

Se, por exemplo, não houvesse plano para consultas, apenas para exames, internações e cirurgias? Certamente, as pessoas não iriam ao médico, à toa, e os médicos melhorariam a qualidade das suas consultas, que é uma relação pessoal e não pode haver um intermediário. Naturalmente, solicitariam apenas exames necessários, o que desoneraria os planos. Todos sairiam ganhando.

Médicos, planos e, principalmente, pacientes. Consultas de longa duração, em que o médico conhece o paciente como indivíduo e o ajuda a resolver inúmeras questões e não apenas curar doenças, mas promover saúde. Pacientes passam a ver o Doutor mais próximo, mais humano, de carne e osso. Essa nova medicina, que deveria ser a regra, é chamada de Medicina humanizada.

Infelizmente, como poucas pessoas podem arcar com os custos que ela impõe, esses doutores são chamados pelos americanos de médicos de boutique ou personal doctors.

Os hospitais privados encontram-se em três situações, basicamente: os que estão praticamente falidos devido à má remuneração, atrasos ou glosas dos planos de saúde, os que priorizam procedimentos de alto custo, com interesse único de ganho financeiro e, por fim, hospitais dos próprios planos, onde procura-se oferecer o mínimo possível aos doentes, a fim de não onerar muito a internação.

Nas três situações, os pacientes perdem, seja pela falta de recursos dos primeiros, seja pela negativa de atendimento dos segundos, seja pelas restrições do terceiro. Não dá para ficar nessa briga de gato e rato, onde planos exploram os médicos e médicos tentam

tirar um pouquinho mais dos planos, enquanto os usuários pagam mensalidades caras e não obtêm serviço satisfatório.

Obviamente, existem vários nichos de excelência, tanto no SUS quanto nos atendimentos realizados via plano de saúde. Os médicos brasileiros, em geral, são muito bons, têm muita prática e, na sua maioria, amam o que fazem. Ideal seria procurar não depender apenas do seu atendimento médico para viver. Primeiro porque o valor da sua ação, não pode ser "precificada", de tão nobre e importante. Quanto vale salvar uma vida? Quanto vale uma cura? Quanto vale trazer uma

*criança ao mundo? Quanto vale amenizar uma dor?
Quanto vale um dia a mais de vida?*

Não se deve amar o cargo da faculdade, ou o dinheiro que o paciente vai gerar ou a interessante doença que a pessoa tem. Deve-se, sim, "amar" o indivíduo que pede ajuda e utilizar todo o conhecimento e habilidade, associar toda a humanidade e empatia e oferecer um excelente tratamento àquela pessoa.

Todos no mundo detêm alguma forma de poder, mesmo o médico que está num ambulatório no interior da Amazônia. E o médico, pode sim, no seu

microcosmos fazer a diferença, ser o melhor médico do mundo para os seus pacientes e fazer que as coisas funcionem, que as pessoas sejam bem atendidas e bem cuidadas. Nem que seu consultório seja um oásis no meio do deserto. Virtuosos e felizes serão aqueles que chegarem a casa diariamente com histórias bonitas para contar.

Se o médico fizer do atendimento um momento agradável, descontraído, fizer seus pacientes sorrirem, sua vida também será melhor pois nem vai perceber que ficou mais de 12 horas numa sala fechada, sem ver a luz do dia. Seus pacientes se sentirão mais acolhidos e poderão lembrar-se de mais

detalhes das histórias. É o ambiente do seu consultório não será para eles mais um lugar para ir só em último caso, mas um lugar para visitar e tomar café com um amigo.

Encontros extraordinários. É como eu descreveria a relação que eu tenho com os pacientes, a partir do momento em que entram no consultório. No segundo anterior, eram completos estranhos que, após poucos minutos, contam todas as suas entranhas.

Frieste, fico diante das viúvas saudosistas:

"Dr. não vejo a hora de Deus me liberar desse mundo. A velhice é mesmo triste. Remédio para dormir, remédio para acordar, remédio para o coração, para depressão e para o diabetes. Para a tireoide, para ir ao banheiro, remédio para abrir o apetite e também para diverticulite, é caixa pra todo lado. Ah, ainda tem a vitamina e o omeprazol, é o dia todo tomando pílula, cada uma de uma cor.

"Dr. tudo isso é para mim? Não vai fazer mal? Eu sei que esse aqui vicia! Às vezes, dá vontade mesmo de parar tudo. Vou contar a verdade pro senhor, os da pressão às vezes não tomo. Não tô

sentindo nada! Só o que me incomoda é essa dor nas pernas, mas isso não é com o senhor, não é?"

"Minha filha não me deixa fazer nada, passo o dia sentada em frente a televisão, mas não presto muita atenção não, é tanta desgraça, Deus me livre!"

"Eu era uma mulher ativa, doutor! Trabalhei muito ali naquele Banerj da Saens Pena, depois pegava o ônibus, passava na mercearia, comprava pão fresquinho, betava a mesa pra janta, lanche, na verdade."

"Imaginava que depois da aposentadoria ia só

viajar, conhecer o Brasil, queria mesmo ir para Foz, aproveitar um pouco, ver aquela água toda caindo... Que nada, só o que vejo cair são as pisulas na minha goela. Só saio pra ir ao médico, doutor. Nem à missa vou mais."

A filha então adentra o consultório e a mãe sai:

"Mamãe não quer fazer nada. A gente chama para passar o fim de semana lá em casa, para passear, leve meus filhos para ela ver. Ela nem se levanta. Meu marido não quer mais ir lá. Ela não quer descer para pegar um sol, caminhar, nada. Até dispensou o fisioterapeuta, nenhuma cuidadora aguenta."

Reclama de tudo. Fala que estão roubando. Não sei em quem acreditar. Só fica tranquila em frente à televisão, impressionante. Outro dia estava conversando com a Fátima Bernardes."

"Sua mãe já trabalhou no Banerj da Saens Pena?"

"Não, mamãe nunca trabalhou fora."

"Sua mãe viajava com seu pai quando ele era vivo?"

"Sim, passavam férias em Foz de Iguaçu."

"Veja bem, até definirmos o que ela tem, sua mãe não vai poder ficar sozinha, lidar com dinheiro, sair

sozinha, assinar documentos válidos. Ela está vulnerável."

"Está com Alzheimer, dr?"

"É possível. Vamos ainda fazer alguns exames e vou reavaliá-la, mas se o diagnóstico fechar, os medicamentos vão fazer melhorar essa confusão e o comportamento delirante, também segurar a doença por alguns anos e, depois ela terá uma piora lenta, ao longo de anos. Mas estaremos sempre juntos, conversando e tirando todas as suas dúvidas. Fique tranquila."

"O que devo fazer agora?"

"Vamos com calma. Faça os exames e retorne."

"Mas e se for?"

Se for Alzheimer vou prescrever os medicamentos. Alguém precisa supervisionar toda a rotina dela. Banho, alimentação, exercício, horário de sono. Além disso, vou querer que estimule, que jogue cartas com ela, dama, wii, qualquer jogo, discuta notícias, leia livros e converse e muito importante, que a leve à Foz de Iguaçu.

"É a minha vida?"

"Sua vida ficará igual. Alzheimer é uma doença crônica e vai levar muitos anos até o fim. Você deve

seguir sua vida, ter lazer e fazer o que quiser. Mas também curtir sua mãe, dar muito carinho a ela, supervisionar o tratamento e cuidados básicos e, qualquer coisa, me ligar. Estarei com vocês. Não se preocupe.

Alguma dúvida?"

"Não Dr. Muito obrigada."

"Quando estiver melhor, por favor, chame sua mãe novamente para eu me despedir."

"Oi Dr. Minha filha falou muita mentira?"

"Há, há, há. A senhora vai fazer uns exames e retornar, ok? A boa notícia é que sua filha vai levar a senhora à Fez."

"Nossa, doutor, o que o senhor disse para ela?. "Dá um abraço aqui!"

A Medicina é um misto de ciência e arte, onde o médico necessita tomar decisões acertadas, com perícia, sabedoria e tranquilidade. Ética, honestidade, respeito e sigilo médico são o alicerce da relação médico-paciente. Empatia e acessibilidade são os ingredientes de encantamento.

*A consulta deve girar em torno da pessoa e sua família, que têm expectativas, medos, dúvidas e sofrimento. O médico deve seguir o rito básico ouvir-
-shar-tocar o paciente, nessa ordem, para desvendar o problema, lembrando sempre que ele não shá uma doença ou um órgão que necessita de remédios, mas um indivíduo que procura cuidado.*

Na arte de curar, a vocação faz toda a diferença. O conjunto de aptidões naturais que chamam, vocare em latim, a pessoa a escolher algo e estar disposta a seguir uma missão é que o se entende por vocação. É o candidato a médico precisa dessa inclinação, pois muitas serão as dificuldades no caminho. Mas, se a

pessoa tiver essa certeza interna, conseguirá seguir em frente e construir uma bela carreira.

É, se a morte estiver chegando, e nada mais der certo, cabe ao médico oferecer conforto mental e físico ao paciente e sua família, alívio da dor e informação sincera, mas sem atropelar a fé e retirar a esperança das pessoas.

Para o último ato médico, resta ainda o drama da notícia da morte; esposa e filhos ainda crentes no já defunto, entes que têm angústia no estômago, pontadas no coração, náuseas e vertigens a cada nova palavra que sai da boca do doutor. É, quando, por

fim, o doutor fala: "sinto muito, fizemos todo o possível", a família se abraça num choro convulsivo e histérico, na tentativa de expurgar toda a tristeza através das lágrimas contidas. Termina, então, o papel do médico, que segue para abraçar uma nova missão. Se Deus permitir, com final mais feliz.

Juramento de Hipócrates

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígieia e Panaceia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:

Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens;

Ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensiná-los esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do

ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda. Do mesmo modo, não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.

Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados.

Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.

Sobre o autor

Oscar Bacelar estudou Medicina na Fundação Souza Marques, UniLübeck, UniFreiburg, UniBasel e UniRio. Estagiou nos seguintes hospitais públicos brasileiros e estrangeiros: Andaraí, Lourenço Jorge, Santa Casa de Misericórdia, Gaffrée e Guinle, Lagoa, Abteilung für Neurologie und Neuroradiologie - UniLübeck, Neurozentrum Freiburg e Kantonsspital Basel. Sua formação médica básica durou 10 anos.

Frequenta congressos médicos desde 1994. Realizou pós-graduação em Neurologia na UniRio e curso de extensão em Medicina do sono no Instituto do Sono - SP. Atende pacientes há 21 anos, dos quais, 16 como médico. É membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia e Virum Doctissimum pela UniBasel. É pós-graduando em psiquiatria e trabalha na tradicional clínica Bacelar, fundada em 1968.

Seu hobby é escrever. Esta é sua citava obra. É carioca, casado e tem dois filhos.