

O que vai entrar por essa porta? A Experiência Osler

¿Qué pasará por esa puerta? La experiencia de Osler

What Will go Through That Door? Osler's Experience

Marco Aurelio Janaudis MD.PhD,* Graziela Moreto MD, PhD,** Marcelo R. Levites. MD. PhD. ***

*Diretor de Graduação e Conteúdos em SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo **Diretora de Programas Educativos em SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo. ***Diretor de Divulgação e Comercial em SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo

Revisando as várias contribuições da presente edição de *Archivos*, acodem facilmente à memória histórias e comentários de colegas médicos veteranos que militam, há muito tempo, neste fascinante campo profissional: a medicina de família, a medicina integral, centrada no paciente.

“O grande desafio da minha especialidade -dizia um deles- é que eu nunca sei o que vai entrar pela porta do consultório. Se meu foco profissional fosse a cardiologia, ou a traumatologia, ou qualquer outra especialidade, eu sempre posso encaminhar o paciente para o colega correspondente, se a doença dele estiver fora do meu escopo. Mas, se ele me procura porque eu sou seu médico, para quem vou enviá-lo?”. A pessoa do paciente e não a doença que padece é o plano onde se situa o relacionamento. Algo que Ian Mc Whinney, um dos pais da medicina de família, deixou claro em muitas -talvez em todas- suas publicações.^{1,2}

A prática desta postura médica consiste em resgatar a pessoa do enfermo que se encontra diluída (e muitas vezes oculta) na doença e nos seus desdobramentos (exames complementares, diagnósticos, terapêuticas complexas). Aprender a exercer esse estilo médico implica, em primeiro lugar, em reconhecer que existe uma pessoa, um ser humano frequentemente esquecido, que é o protagonista do processo. A doença é um comemorativo, e o médico um ator coadjuvante que deve estar atento para não se deixar seduzir pelo “embrulho da doença” esquecendo o objeto e conteúdo da sua ação que é o paciente.

Se a medicina centrada no paciente se define mais pelo relacionamento e cuidados do que pelo tipo de serviços que se presta ao paciente, parece lógico que para se ensinar esse estilo, se pratique continuidade e o relacionamento no aprendizado. Não se pode aprender tudo isto com teorias sobre relacionamento e comportamento humano, sem relacionar-se com pessoas, com tudo o que isso leva consigo. Esse cenário é condição imprescindível para mostrar ao estudante o que o médico de família realmente faz: não o serviço, ou procedimento (que pode se aprender com outro médico) mas o modo como se relaciona.

Essa descoberta -simples e óbvia, mas infelizmente pouco praticada nas escolas de medicina- é o que seduz o estudante quando exposto a estas vivências. Daí o título que o autor, estudante, confere ao seu relato: Curso prático de habilidades de comunicação. Ou seja, não atenta tanto ao conteúdo, mas ao modo de gerenciá-lo, de comunicar-se, de tornar-se claro com o paciente e a família. De nada adianta saber muito, ou possuir recursos, se o destinatário não recebe o que precisa. É como na educação : o bom professor não se distingue pelos títulos e conhecimento, mas pela capacidade de comunicar e estimular os alunos a ele confiados.

A competência profissional do médico é avaliada, sempre, pelo paciente. O que nos leva até outra história. “O que faz um médico bom -perguntava-se outro colega veterano? Não são os diplomas, nem os prêmios, nem mesmo os presentes que ganha dos pacientes. Médico bom é aquele que faz com que o paciente saia do consultório melhor do que entrou!”. Perceber a grandeza desse encontro é pedagogia eficaz. O encontro de uma confiança (do paciente) perante uma consciência (do médico) – costumava dizer o Professor Decourt.³

Desse encontro também nos falam os relatos de uma aluna de sexto ano, às vésperas de se formar médica, quando repara que os protocolos dos Cuidados Paliativos tornam-se insuficientes para cuidar de alguém que está morrendo. O protocolo pretende ser o aprimoramento do sistema, para não deixar escapar nada: controle de sintomas, amenização da dor.....Mas não entra no protocolo -não tem como entrar- o nível de sofrimento, a sensação de omissão da família perante o paciente quase agonizante, a perda que se apalpa a cada instante. Protocolos ajudam sim...mas é uma moral, uma ética de mínimos. Evita erros e equívocos, mas não garante a criatividade que leva a fazer o nosso melhor, tudo o que está ao nosso alcance. Algo que vai além dos protocolos.

Para isso é necessário treinar antes, não esperar o momento decisivo -às portas da morte, quando a técnica se declara incompetente- para buscar esse encontro com o paciente. Sugestiva reflexão da mesma estudante quando atarefada e entusiasmada no campo cirúrgico onde se lhe permitiu o acesso, repara que nada sabe do paciente, da sua identidade. E contempla, depois, como acorda em total solidão, sem conexão humana com o mundo. “Que nenhum paciente olhe à sua volta buscando um rosto de carinho, de alento e apoio, e somente encontre caras indiferentes, compenetradas com o seu trabalho. Que encontre não apenas um médico que trabalha, mas um médico que serve”.

Novos encontros, em variações sobre o mesmo tema, surpresas que adentram pela porta sem avisar, são apresentados no relato *Canções do Coração*. Um artigo sugestivo e provocador, que arrancando de uma música tocante – a médica que arranca pedaços do meu coração- elabora toda uma metodologia pedagógica, que desperta o estudante para a pessoa do paciente: a música, como recurso educacional em medicina, transporta o educando para além da patologia fazendo-lhe descobrir a pessoa do paciente, aparentemente oculta pela doença que sempre assume o protagonismo. Isso leva, naturalmente, ao risco de envolver-se com o paciente. Afinal ninguém é seduzido por uma doença, por uma pessoa jurídica.....mas sim por alguém que tem nome e sobrenome, uma história de vida, um universo de emoções que rodeia o processo de adoecer.

As experiências das práticas dos estudantes que facilitam esses encontros com surpresas contínuas do outro lado da porta fazem pensar no impacto educacional que tem vivenciar a vida como ela é. Até aqui nenhuma novidade, pois William Osler já advogava pela medicina à beira do leito como recurso imprescindível para ensinar medicina³. Sem dúvida, hoje os formatos de atendimento e de gestão são outros, mas a essência da medicina continua sendo esse encontro fascinante. “Mais importante do que conhecer a doença -diz Osler- é conhecer a pessoa que a padece”. E acrescenta em outro momento: “O paciente nos respeita pelo nosso conhecimento, mas nos ama pela compaixão que temos para com ele. Estamos para dar conforto, e mesmo que sejamos cientistas -que de fato somos - muito do que fazemos está compreendido no nebuloso termo (embora real) da *arte médica* que nos permite ver por trás da anatomia e fisiopatologia a pessoa que está atrás”.⁴

Os programas educacionais desenvolvidos pela SOBRAMFA em forma de estágios para estudantes de medicina tem objetivos determinados,⁵ e apresentam resultados alentadores.⁶ Mesmo assim, o imponderável é sempre a surpresa, o que encontramos entrando pela porta. A figura única da pessoa que nos desafia em seu pedido de ajuda, nos permite aprender, e construir-nos como médicos. Uma vivência que pode ser intitulada com propriedade como a *Experiência Osler!*

Referências

1. Mc Whinney: The importance of being different. *British Journal of General Practice*, 1996, 46, 433-436.
2. Mc Whinney. *A Textbook of Family Medicine*. Oxford University Press. Second Edition, 1997
3. Decourt LV. *A Didática Humanista do Professor*. Atheneu. São Paulo. 2005
4. Kolotyluk T. A day in life Canadian Family Physician, 2000. 46: 46-50
5. Cfr: <https://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>
6. Vachi VHB, Silva VR, Muller LB, Blasco PG. Promovendo a Educação Médica Centrada no Paciente para os Estudantes de Medicina: Uma experiência de duas décadas no Brasil. *Archivos en Medicina Familiar* 2019;21:103-110.