

EDITORIAL

UMA PUBLICAÇÃO DA Associação Médica de Minas Gerais – AMMG · Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG · Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda. – Coopmed · Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG · Faculdade de Medicina da UFMG – FM/UFMG · Federação Nacional das Cooperativas Médicas – Fencom · Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG · Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSa/BH · Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais – Sinmed-MG · Unimed-BH Cooperativa de Trabalho Médico Ltda – Unimed-BH.

Diretoria Executiva do Conselho Gestor

Francisco José Penna – *Presidente* ·
Helton Freitas – *Diretor Financeiro* ·
Marcelo Gouvea Teixeira – *Diretor de Relações Institucionais* ·

Conselho Gestor

Ajax Pinto Ferreira (*Coopmed*) · Amélia Maria Fernandes Pessôa (*Sinmed-MG*) · Cláudio de Souza (*CRM-MG*) · Francisco José Penna (*FM/UFMG*) · Helton Freitas (*UNIMED-BH*) · Lucas Viana Machado (*FCMMG*) · Luciana Costa Silva (*AMMG*) · Luiz Edmundo Noronha Teixeira (*Fencom*) · Marcelo Gouvea Teixeira (*SMSa-BH*) ·

Editor Administrativo

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

Revisores

Magda Barbosa Roquette de Pinho Taranto (Pt)
Angélica Halcsik (En)

Secretária

Suzana Maria de Moraes Miranda

Normalização Bibliográfica

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

Projeto gráfico: José Augusto Barros

Produção Editorial: Folium

Tiragem: 7.000 exemplares

Indexada em: LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; PERIODICA - Índice de Revistas Latinoamericanas; LATINDEX - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe y Portugal; Afiliada a Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC.

Versão Online: ISSN: 2238-3182

Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/>

Início da Publicação: v.1, n.1, jul./set. 1991

Correspondências e artigos

Revista Médica de Minas Gerais

Faculdade de Medicina da UFMG

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Sala 12

30130-100 – Belo Horizonte. MG. Brasil

Telefone: (31) 3409-9796

e-mail (artigos): editoria.rmmg@medicina.ufmg.br

e-mail (correspondências):

secretaria.rmmg@medicina.ufmg.br

Rev Med Minas Gerais 2012; 22(4): 358-469

SAÚDE E EDUCAÇÃO MÉDICA

O paciente procura o médico porque necessita curar-se de uma lesão; ser acompanhado numa doença; extrair um mal que afeta a sua saúde; controlar um desequilíbrio psíquico; sustar uma psicopatia; fazer prevenção e, finalmente, confortar-se.

Outras necessidades poderiam ser enumeradas. Para a solução de qualquer uma dessas situações existe, hodiernamente, tecnologia sob qualquer forma. Atinge o paciente diretamente ou à distância e, em geral, responde às questões propedêuticas ou consolida ou convalida diagnósticos clínicos ou etiológicos.

Todos os recursos empregados nesse esforço dão respostas às questões médicas, mas não necessariamente satisfazem completamente os pacientes, quando não os familiares.

Isso acontece quando faltam dois recursos na relação médico-paciente.

Um é o cuidado, o mesmo dedicado à completude do *Homo sapiens* e à preservação do bioma; e o segundo é o toque físico. No primeiro exercita-se a holística e no segundo a intimidade e o sigilo.

Isso não acontecendo, origina-se uma plethora de queixas e denúncias ao Conselho Regional de Medicina, tidas como erros médicos, expressão que substituo por infortúnios.

O insucesso ou infortúnio gera confronto entre paciente e profissional. Aquele julga ter havido um erro; este, um infortúnio. Não aceito o erro porque este acontece no charlatão e no que exerce a profissão ilegalmente.

Por que ocorreu o desentendimento? “N” motivos. O que aflorava no momento do encontro com o paciente era a ansiedade de um lado e do outro o cansaço, irritabilidade por estar preso a acordos dos quais não participou, mas é obrigado a cumprir para fazer face a seus compromissos profissionais. O convênio, o plano de saúde, o seguro-saúde, o contrato, todos realizados entre interessados, mas sem a participação do elemento central, que é o médico. Planeja-se, decide-se sem que o profissional que fará funcionar o estatuído, que é o médico na ação, participe, opinando sobre o melhor para o paciente e para o facultativo.

Uma parte exigindo porque pagou por antecipação; e a outra parte obrigando-se ao atendimento, mesmo sentindo cansaço ou frustração por estar preso a plantões e à aceitação de emolumentos pouco correspondentes ao valor do trabalho desempenhado.

No meio das partes há o empresário. Pode ser leigo, mas se for médico é sem exercício, porque como cidadão participa de um investimento empresarial no qual os seus bens estão comprometidos ou em risco.

Tudo isso é legítimo. É de direito. O errado é colocar o médico nessa teia e obrigá-lo ao exercício para o qual não opinou. Ou então não respeitar o valor de seu trabalho. Impor-lhe unidades de serviço, quando na realidade o inteligente e o ideal seriam garantir o atendimento ao pagador e deixar que ao prestador de serviço fossem dados o direito e a liberdade de propor, discutir e aceitar o quanto de honorário médico. O médico prestador de serviço é que sabe o valor do seu trabalho, e não empresários que decidem em salas administrativas.

Há necessidade de rever o sistema. O Sistema Único de Saúde (SUS) não é único, porque não é exclusivo! Ele é estatal e nacional. Então é Sistema Nacional de Saúde (SNS). Se ele se tornar único e funcionante não haverá necessidade de intermediários. Se ele tiver a lucidez de liberar a negociação de honorários, certamente a paz virá e a qualidade do atendimento será a atmosfera do Nirvana, dominado pela eficácia de todo tratamento, tanto médico quanto psíquico e de cortesia respeitosa.

Os médicos estão assoberbados de trabalho, responsabilidade sem retorno e remuneração insuficiente ou inadequada. Para corrigir esta última se entregam aos plantões, às vezes multifários ou fora de sua especialidade ou preferência. Resultado: cansaço, desinteresse, queda do espírito de luta e resistência física comprometida.

Iniciam-se, então, os desvios de conduta que, aos olhos dos pacientes ou familiares, se apresentam como falta do cumprimento do dever ou rotura com o juramento hipocrático.

Onde se inicia a falha? No berço, inicialmente, na convivência familiar e na Faculdade. Esta nos anos em que retém o jovem deveria preocupar-se com esmero, exigência e cuidado. Não estão ensinando mais que o paciente não é usuário, e sim um ser humano; que ele não é objeto, é o sujeito da ação; que a ciência tem que ser o objetivo, mas que antes ela é amor; que todos os exames complementares devem ser solicitados, mas antes deles há um nobre e humilde que se chama cuidado; que o trato lano e a delicadeza de toques clínicos são superiores ao mais caro e mais requintado exame tecnológico. Enfim, não se ensina mais que o paciente é um ser humano e que deve estar acima de qualquer incompetência, fadiga, exigência social e familiar e, acima, sobretudo, de maior ganho financeiro. As escolas ou se modificam para colocar o paciente como centro das ações médicas ou o enfrentamento, por parte do paciente, familiar e plano de saúde, se agravará. O resultado será locupletar os tribunais, incluindo o Conselho Regional de Medicina (CRM), porque o que não se aprende na escola, adquire-se na vida diária, no sofrimento e na humilhação, de frente a um ser redivivo por ele, receber agressões, achincalhes, cobranças e desmoralizações.

Lutar para humanizar o ensino médico, assistir o médico até nos seus sentimentos e **fazer do CRM mais sala de aula e menos tribunal.**

O SNS tornando-se SUS acabará com a miséria, retirará o que há de negativo ou espúrio nos grupos falsamente promotores da saúde e dará oportunidade para revitalizar a clínica que se chamou particular, mas que, boa ou ruim, permite um relacionamento sadio médico-paciente. Este é personalizado, respeitado e dignamente bem-tratado; e aquele, um profissional identificado, nomeado e respeitado a despeito de obter ou não sucesso terapêutico. O esquema então seria: Medicina para todos em tudo, liberdade para a criação de planos idôneos e respeitosos e acesso de qualquer um à individualidade médico-paciente.

O CRM, nessa hipótese onírica, seria, pois, o agasalhador universal, mas com respeito maior ao colega porque se tornará **mais sala de aula do que judicante.** Julga, aprova, aconselha, instrui e acompanha o médico em todas as ações sempre no espírito democrático e instrutivo, para não dizer protetor.

Fica faltando considerar o honorário médico. A partir do momento em que exista um SUS real e completo, abre-se a porta ética para, quem preferir, relacionar-se com planos de saúde, convênios e clínica particular.

Qualquer que seja a escolha, todos os honorários serão de responsabilidade do médico e do paciente. Os honorários serão negociados entre os dois, somente e sem intermediários. Surgirá então o desiderato, desde um “Deus lhe pague” até o preço justo.

O paciente, não o usuário ou consumidor, será coroado pelo conforto que o SUS lhe oferece, não haverá interferência de terceiros e haverá paz no entendimento material (monetário) médico-paciente.