

Medicina, erro e engano

Estou feliz por saber que os próprios médicos dedicaram ao “erro” mais páginas do que qualquer outro grupo profissional, dando assim sinal de que estão com ele preocupados e gostariam que acontecesse o menor número de vezes possível, não esquecendo todavia, que “errare humanum est”... E, nunca cometeram a ousadia ou sobrançeria do Duque de Wellington, ao afirmar: “não há erros, não houve erros, não haverá erros”...

Num Dicionário de Medicina do século XIX, a propósito do vocábulo “erro”, confessa-se que a Medicina “está cheia de erros por causa da nossa ignorância sobre um número infinito de pormenores”. E num Editorial da prestigiada revista *Lancet*, no início do século XX escreve-se que “Não se trata de distinguir quem comete erros de quem não os comete, mas sim de distinguir quem comete mais erros e mais clamorosos, de quem comete menos... E isto não deve admirar-nos, pois bastará pensar na imensa área da Medicina moderna e na impossibilidade de o médico poder assenhorear-se inteiramente dela e chegar, de facto, a uma familiaridade plena com todos os seus aspectos”.

Aceitando, temporariamente, a noção corrente deste termo, verificamos que pode haver diferentes tipos de “erro”.

Do ponto de vista das causas, há erros sistemáticos – que invalidam os modelos cognoscitivos, decisórios e operativos, causais – ligados à subjectividade do operador, e de transmissão – intrínsecos ao fluxo informativo.

Na Medicina, o erro pode ser abordado de maneira casuística ou de forma sistemática, conforme se trata de casos isolados ou de critérios de ordenação, criticamente validados e adequados às exigências da prática médica.

A motivação do erro pode radicar na ignorância, desatenção, desleixo, imperícia, sugestão, stresse, e a sua análise cabe à psicologia. Já a qualificação do erro – estudo das suas características intrínsecas – compete à metodologia.

A sede do erro é o ponto em que ele é localizável, nos vários momentos do discurso interpretativo.

A natureza do erro é o modo pelo qual o processo que a ele conduziu diverge do correcto.

Portanto, o erro pode esconder-se em qualquer ponto do processo clínico.

Para se ser rigoroso, convirá, todavia, distinguir “erro” de “engano”. O erro baseia-se na ignorância de certos factos essenciais para o conhecimento exacto: tem uma base objectiva. O engano resulta da actividade defeituosa das 3 funções – atenção, memória e pensamento – que presidem à realização de qualquer trabalho; é essencialmente subjectivo.

Pode haver enganos habituais, automáticos, por analogia, por confusão, de origem inconscio-afectiva.

Um problema é uma pergunta que, para ser respondida, requer uma teoria ainda não conhecida por quem coloca o problema e exige que, com criatividade, se faça uma descoberta.

Um exercício é uma pergunta que pressupõe a existência duma teoria resolutive e coloca-se quando já se fez uma descoberta.

No campo da Medicina, citem-se apenas Lister e Semmelweis, que fizeram descobertas fundamentais sobre a assepsia; os que vieram depois apenas as aplicaram.

Portanto, na prática, o engano comete-se quando não se aplica correctamente uma regra ou uma teoria conhecida e o erro surge quando se procura uma nova teoria.

Ou seja, só cometem erros aqueles que se empenham em fazer descobertas, mas enganam-se todos os que, não pretendendo inventar nada, apenas desejam aplicar as teorias já estabelecidas.

O erro está ligado à imaginação e criatividade e comete-se ao resolver problemas; o engano resulta de impreparação teórica, má memória, pouca atenção, negligência, stresse, e surge ao resolver exercícios.

Se o erro pode ser um facto positivo e até útil, ao não cercear e até estimular a criatividade, já somos todos decerto de opinião que evitar enganos é sempre um ideal nobre.

O médico prático, ao fazer um diagnóstico, tenta resolver exercícios, com várias soluções, das quais ele deve escolher a mais provável. Não é, então, chamado a inventar leis universais, mas a aplicar a casos clínicos as normas estabelecidas anteriormente.

Não lhe basta conhecer, tem que reconhecer a si-

tuação que gerou o estado mórbido, o que pressupõe o conhecimento de leis da biologia e da fisiologia que presidem às interdependências de condições individuais que estabelecem o estado de saúde ou de doença.

Assim, o médico raramente comete erros (só quando envolvido em investigação), mas pode cometer enganos com alguma frequência, não devido a fantasia criadora, mas a falhas no processo que deve conduzir ao diagnóstico correcto.

Há médicos que, sendo grandes conhecedores da patologia humana, não têm facilidade em reconhecer qual a doença que um individuo apresenta. Outros têm esse senso clínico em elevado grau, mas nunca nenhum esteve isento de cometer engano.

O bom médico é o que se engana menos vezes, mas não tem medo de se enganar, é seguro na colocação das melhores hipóteses do diagnóstico diferencial, apenas recorrendo aos exames complementares de diagnóstico indispensáveis.

É o que procura reduzir a possibilidade de se enganar, sem perder de vista o bem estar físico e psicológico do doente.

É aquele que evita a “síndrome de Ulisses”, isto é, que não faz com que, massacrado por exames de utilidade duvidosa, quem o consulta fique depois mais doente do que quando se dirigiu pela primeira vez ao consultório (quando saiu de Ítaca...).

Em resumo, o melhor médico é o que comete menos enganos, não está obcecado pelo medo de se enganar, sabe avaliar os custos do diagnóstico (e da terapêutica), mas, nunca está totalmente seguro dos seus enganos, porque sabe exercer autocritica e colher sabedoria dos inevitáveis enganos que acumulará ao longo da sua vida clínica.

Foi defendido, classicamente, que o médico deve abarcar 6 dimensões, a que correspondem outras tantas virtudes.

A 1.^a é a dimensão médica global dos actos diagnósticos e terapêuticos, a que corresponde a virtude da benevolência.

A 2.^a é a espiritual, a comunicação entre o médico e o doente a que corresponde a virtude da verdade.

A 3.^a é a volitiva, a de tomar decisões, a que corresponde a virtude do respeito.

A 4.^a é a afectiva, a dos sentimentos, a que corresponde a virtude da amizade.

A 5.^a é a social, a da boa relação médico-doente, a que corresponde a virtude da justiça.

A 6.^a é a religiosa, outrora de tipo sacerdotal, a que corresponde a virtude da religiosidade.

Por isso, pode concluir-se que o bom médico, além de ser o que se engana menos vezes e com menor gravidade, é o que possui estas virtudes e as sabe usar na sua relação quotidiana com o eu que sofre.

Perguntar-se-á, finalmente, por que existem actualmente tantas queixas de violação das legis artis por parte dos médicos, por que se invocam tão frequentemente enganos quando do exercício da praxis médica?

Embora outras razões possam ser aduzidas, e já foram anteriormente apenas enunciadas, penso que, no mundo hodierno, se deve reflectir na grande quota-parte que o stresse pode deter como responsável por enganos cometidos pelo médico no seu exercício habitual.

Deve aqui recordar-se a expressão utilizada na dedicatória do seu livro *Stress*, pelo médico canadiano Hans Selye, quem primeiro expôs a teoria de que as noxas stressoras, por acção inespecífica, dão origem à síndrome de alarme e à tão conhecida síndrome geral de adaptação: “porque o meu stress nasce da necessidade de socorrer e não de julgar”.

Se, nos nossos dias, numerosas são as actividades profissionais que conduzem a elevado grau de stresse, não é difícil compreender como o médico – que, com a maior responsabilidade, lida não com as coisas do homem, mas com o próprio homem – estará sujeito a grande stresse laboral.

São várias as causas justificativas e, naturalmente, propiciadoras de tal, desde a ausência de adequada planificação do exercício profissional, à sobrecarga quantitativa e qualitativa do trabalho, à incerteza da praxis e dificuldade do processo de tomada de decisões em pouco tempo, à quase perda do controlo da gestão dos recursos sanitários, à pressão social do meio em que exerce, com ameaças de responsabilização judicial, às interferências do trabalho na vida pessoal e familiar, etc. etc.

Se no exercício profissional o médico tem momentos altamente gratificantes, marcam também notoriamente a sua existência.

E perante tantos factores stressantes, como poderá o médico resistir a eles, para evitar cometer demasiados enganos?

Recorrendo a “forças saudáveis” que lhe imponham como primeiro dever “curar a sua mente e ajudar-se a si próprio antes de ajudar os outros” (epitáfio dum

médico ateniense, século II).

Para tal precisa de manter sentido de humor, capacidade de compreensão emocional, regulação eficiente da auto-estima, possibilidade de se abrir a novas experiências e superar as inevitáveis frustrações, estabelecer relações interpessoais sãs, bom suporte social.

Só assim será possível obviar à constituição, a breve ou médio prazo, da “síndrome de desgaste profissional” – que inclui esgotamento emocional, despersonalização ou desumanização e falta de realização pessoal – passo gigantesco para o estabelecimento duma condição propiciadora de enganos, de outro modo, em princípio evitáveis.

Armando Porto