

Editorial

O paciente como facilitador de seu processo de recuperação



.....

Prof. Dr. Marco Antonio Guimarães da Silva

Em o *Nascimento da Clínica*, Foucault, magistralmente, faz uma análise crítica filosófica do nascimento da medicina moderna, a partir dos últimos anos do século XVII. Guardadas as devidas proporções, seu texto pode nos ajudar a refletir sobre o surgimento do atendimento domiciliar, os *home care*, como chamamos hoje em dia. No século XVIII havia um movimento pela chamada medicina da espécie ou medicina baseada na espacialização livre da doença, que deveria morrer onde nascera, ou seja, normalmente, na casa do doente. Não haveria, portanto, a necessidade de se buscar um lugar privilegiado, o hospital, para a cura das doenças. O hospital, espaço clinicamente institucionalizado, seria deslocado para a casa do próprio paciente. À época, o sistema era sustentado pelos nosologistas, tendo, na França de 1808, o médico Vitat como um dos principais defensores do movimento. Para os que abraçavam a idéia da espacialização livre da doença, o afeto familiar e a identificação do paciente com o seu entorno acabariam por formar uma cumplicidade que, aliada a outros fatores, contribuiria sobremaneira para a cura das doenças. Na verdade, os sintomas do paciente, normalmente representados pela dor e desconforto se associam a manifestações de ordem psicossomáticas, formando um verdadeiro parentesco mórbido. Essa solidariedade sintomática encontra no ambiente hospitalar terreno fértil para prosperar, e é o suficiente para constituir uma unidade que acaba por contribuir para a piora da doença e do paciente. A medicina da espécie não prosperou e, ainda no século XVIII, observamos que o que imperava era a espacialização institucionalizada da doença, sendo o hospital o local próprio para o equacionamento das doenças.

A partir da última década do recém acabado século XX, o hospital se desloca, ainda que timidamente, para a casa do paciente, através dos serviços de atendimento domiciliar. Estaria o movimento da espacialização livre da doença retornando? Ainda é cedo para tal afirmação. Mas o fato é que dia a dia crescem esses tipos de serviço. O problema é que o atendimento domiciliar tem custo muito elevado e está fora de alcance da grande maioria da população.

* Editor científico de
Fisioterapia Brasil
Pós Doutorado na UFRJ
Professor de mestrado
recomendado pela CAPES

Se nos é impossível equacionar, no momento, o problema acima levantado, poder-se-ia buscar uma alternativa que, adaptada circunstancialmente à situação patológica dos pacientes, minimizasse o sofrimento imposto a milhares de contribuintes que dependem única e exclusivamente dos postos de atendimento municipais, estaduais ou federais. A alternativa em questão estaria centrada em um programa de educação para a saúde que, segundo Lawrence Green, combinaria uma série de experiências de aprendizagem, destinadas a facilitar as modificações voluntárias de comportamentos saudáveis.

Tivemos uma experiência com o tratamento e prevenção da dor lombar, aplicado a pacientes do Hospital Geral de Ipanema, fruto de um projeto de investigação científica financiado por uma instituição européia, que pode ser um bom indicativo para sustentar a aplicação do programa de educação para a saúde. Como se sabe, a demanda para atendimento nos hospitais públicos é muito grande e via de regra há uma fila espera que pode chegar a três meses. Além da espera para ser atendido, a maioria dos doentes leva, desde as suas residências, de três a quatro horas para chegar ao Hospital, o que, acrescentando-se às duas horas de retorno, resulta em aproximadamente 6 horas perdidas com transporte. Parece claro que estes fatos, somados aos levantados anteriormente, formam um cenário que conspira contra o tratamento e doente. No projeto em questão, o protocolo de tratamento e prevenção da dor lombar é aplicado pelo próprio paciente, que é monitorado e supervisionado a cada 21 dias pelo fisioterapeuta. Os pacientes tornam-se responsáveis pelo cuidado e monitoramento de suas próprias dores. Diante do bom encaminhamento de nossa experiência no HGI, tenho sugerido aos meus orientandos de Doutorado e Mestrado que, na medida do possível, privilegiem, em suas teses e dissertações, os programas de educação para a saúde, numa tentativa de diminuir o sofrimento dos pacientes menos favorecidos financeiramente.

Estaria a experiência de uma nova espacialização, livre da doença, finalmente se implantando 200 anos depois da sua natimorta criação?

.....