

# ETIQUETA MÉDICA

Alcino Lázaro da Silva



Símbolo da Ética

 **unimed**  
FUNDAÇÃO



**ALCINO LÁZARO DA SILVA**

Professor Titular de Cirurgia do Aparelho Digestivo, UFMG

**ETIQUETA MÉDICA**

**2004**

Silva, Alcino Lázaro da  
S586e Etiqueta médica/Alcino Lázaro da Silva, Belo Horizonte:  
Fundação Unimed  
34p.: 21cm  
1. Ética médica 2. Prática profissional 3. Relações médico-  
paciente 4. Papel do médico 5. Atitude do pessoal da saúde  
I. Título

NLM: W50  
CDU: 61 : 174.2

É isso que faz do estudante de medicina a figura mais desagradável da civilização moderna. Falta de respeito e de boas maneiras.

George Bernard Shaw  
“O Dilema do Médico”

Para o Estudante de Medicina

## ÍNDICE

Prefácio .....	11
Princípios	
Avental .....	13
Vestuário .....	13
Cumprimentos.....	13
Lembrar-se de Nomes .....	14
Nomes das Pessoas .....	14
Mãos e Unhas .....	14
Perfume.....	14
Voz .....	14
Mascar .....	14
Palavra .....	14
Diálogo .....	15
Pontualidade .....	15
Comentários .....	15
Assentar.....	15
Leito .....	15
Objetos sobre o leito .....	15
Território .....	16
Visita ao Leito .....	16
Encenação .....	16
Confiança .....	16
Sigilo .....	16
Consenso Pleno .....	16
Exame da Mulher.....	17
Exame do Homem .....	17
Propedêutica .....	17
Sala de Operação.....	17
Intimidade.....	18
Visita .....	18
Acompanhante .....	18

Televisão .....	19
Encaminhamento .....	19
Opinião Médica .....	19
Comentários sobre Conduta .....	19
Junta Médica .....	19
Equipe Médica .....	20
Equipe Multiprofissional .....	20
Decisões .....	20
Habilidades Específicas .....	20
Intercorrências .....	20
Telefone .....	21
Telefone Celular .....	21
Sociedade .....	21
Viver em Sociedade .....	21
Comunidade Menor .....	21
Família .....	22
Família e Profissão .....	22
Esposa(o) .....	22
Secretária .....	22
Enfermagem .....	22
Paramédicos .....	23
Serviço de Apoio .....	23
Funcionários .....	23
Mulher Médica .....	23
Escada .....	23
O Terceiro na Conversa .....	23
O Corredor e a Porta .....	23
Promoção da Saúde. Prevenção .....	24
Chefia .....	24
Administração e Gerenciamento .....	24
Associações de Classe .....	24
Legislação Médica .....	24
Liderança .....	25
Educação Permanente .....	25
Convênios .....	25
SUS – Sistema Único de Saúde .....	25
Representante de Laboratório .....	25



---

Indústria Farmacêutica .....	26
Conflito de Interesses .....	26
Congressos .....	26
Convidado .....	26
Cumprimento de Roteiros .....	26
Relacionamento Aluno-Aluno .....	27
Relacionamento Professor-Aluno .....	27
Relacionamento Aluno-Residente .....	27
Residente .....	27
Sala de Aula .....	27
Atitude do Acadêmico .....	28
Na Rua .....	28
Lazer .....	28
Economia .....	28
Política .....	28
Filantropia .....	29
Dissabores .....	29
Funeral .....	29
Serviço Público .....	29
Etiqueta Cibernética(Internet) .....	29
Correio Médico .....	30
Tolerância .....	31
Honorário .....	31
Agradecimento .....	31
Carta dos Médicos .....	32
Cultura Geral .....	32
Sumariando .....	33
Conclusão .....	33
Referências Bibliográficas .....	35



## PREFÁCIO

Preocupar-se com Boas Maneiras, no mundo contemporâneo, dá a impressão de um ato avoengo, para não dizer retrógrado. A luta pela vida torna-se cada vez mais acirrada dadas as dificuldades impostas pelos horários, transporte, tempo encurtado para refeições, excesso de obrigações para o exercício profissional ( línguas, informática, culto ao físico, tecnologia ... ), consumismo exagerado , busca de espaços mais soberbos no trabalho, ansiedade de estrelato, afirmação socioeconômico-profissional, desejos por chefias... Enfim, o “Homo sapiens” torna-se, sem sentir, um “Homo sapiens demens”.

Num momento de descontração, em que podemos ou deveríamos ir em busca de uma interiorização ou uma reflexão sobre os valores reais da vida, encontraremos a completude de um ser humano: feminino, masculino, meio ambiente, religiosidade.

Nesse momento, lembramo-nos de que na relação inter-humanos há necessidade de Convivência e esta exige promoção dos valores sociais para respeito mútuo e Tolerância.

Etiqueta, ou pequena ética, etimologicamente do francês “etiquette” é: marca, letreiro, cerimonial, denominação, rótulo. É um instrumento de boas maneiras, bons modos, cortesia, gentileza.

Os valores éticos se fundamentam em cinco princípios:

- da civilidade (sociedade)
- do civismo (patriotismo)
- da veracidade
- da honestidade
- humanitário

A preocupação bioética ( melhor seria Ontoética ) gerou a Beneficência, a Autonomia, a Não Maleficência e a Justiça. As duas primeiras são Teleológicas e as segundas Deontológicas. Acrescentaria a Alteridade ( o Outro, o Sujeito ).

A boa maneira inicia-se em casa e na infância. A expressão italiana “Sprezzatura” define a mistura de erudição, elegância despretensiosa, requinte contido e gentileza (generosidade). Não há aí uito de fomentar ou manter o panacha (ostentação) francês.

A etiqueta está registrada a partir do egípcio Ptah-Hotep (2400aC). A Idade Média se preocupou, mas no Renascimento iniciou-se na família, lentamente, a perda do controle da formação infantil, absorvida pela Escola.

Desiderius Erasmus (1467-1536) publicou o “De civilitate rerum puerilium”

(Da civilidade dos costumes da criança). A partir de Freud, os pais iniciaram o processo de relaxamento na educação civil e social e com O'Neil, na Inglaterra, a "Liberdade sem Medo" avançou e exagerou a autonomia e o arbítrio do aluno na escola e na família.

Nos tempos em que havia referências em líderes, chefes de serviços ou de laboratórios, nosso manual ético e de etiqueta era a convivência, a observação e o segmento que se fazia a partir do professor ou orientador.

Os tempos mudaram. A horizontalização é uma realidade. As referências, em muitos locais, já desapareceram. Restou o indivíduo. O sujeito da história que se chama médico.

O currículos médicos estão preocupados ou permitem que se exercite, durante o curso médico, a tecnologia e o aprender para sobreviver, para não falar que os currículos, hoje, são pré-residência ou moldes para as especialidades.

Com essa situação, os valores mudaram ou estão em transformação (para melhor?) e só o tempo responderá sobre sua validade.

Como médico voltou à individualidade sem orientação, é preciso lembrarmos de que esta não se faz na conotação de outrora. A posição do médico, atualmente, é a de um profissional isolado, uma situação constrangedora, ou seja: está dentro de ações de intermediários (convênios); dentro de hospital, uma empresa também; num sistema de saúde que lhe dá o trabalho mas não o reconhece como legítimo e indispensável ao cumprimento dos objetivos dos sistema; sozinho, necessita perambular em locais distantes para sobreviver, mesmo em cidades do interior de maior porte populacional.

Na minha cabeça, após exercer a docência, praticamente, por 42 anos, construiu-se naturalmente um currículo médico que se chama "Currículo Médico Simples".

Nesse, a entrada não se faz através de trotes. Faz-se por um caminho intelectual e humanístico que chamo de "Relacionamento Humano, Cultural, Ambiental e de Etiqueta" (Rehcae). A etiqueta sim!, porque não está sendo demonstrada pelos paradigmas, não se a lê, não se a discute e menos se a pratica. Ela é que gera o fator mais importante no exercício médico, ou seja, a Relação Médico-Paciente (RMP). É vital e a sua prática, não só qualifica o atendimento como motiva mais o paciente e até, pasmem!, previne denúncias sobre infortúnios médicos.

## PRINCÍPIOS

Vejamos, então, o que gostaria de conhecer, exercitar e demonstrar para o meu paciente e familiares e que os alunos de medicina absorvessem com avidez.

Usarei as palavras “homem” para o ser humano, masculino ou feminino; “médico”, “paciente” e “doente” para ambos os sexos.

**Avental** – Branco para mostrar que estamos limpos. Há proteção bilateral. Do médico que faz contato com o doente e deste que é examinado por um médico vindo da rua. Usar avental, então, em atividades extra-hospitalares não é de bom tom. É fazer dele um veículo de contaminação. O ideal seria que pudéssemos chegar ao hospital e trocarmos nossas roupas civis para a calça e o avental longo. O sapato branco não é indispensável. É contaminado como o outro. O branco impressiona e tranqüiliza o paciente.

**Vestuário** – A veste civil deve ter algumas características: prática, simples, adequada ao tempo e ao tipo de paciente que se vai atender. Deve-se usar mais do que o necessário porque é mais fácil retirar do que repor (João Biella da Silva). Um médico bem vestido, sem regalo e enfeites, dá solenidade ao encontro com o paciente e este adquire uma atitude de mais respeito, o que propicia maior aceitação da terapêutica. A roupa civil tem importância, também, na vida de relação do médico. Ao se apresentar deve, sempre, adequar-se ao ambiente, sem excesso. Na dúvida, estar mais composto é mais seguro e melhor visto. Na sociedade contemporânea, ainda, há lugar para o tempo e a gravata. Os sapatos sempre limpos e cuidados, ainda que simples. Há quem critique que o médico vai a exames ou a enterro quando se apresenta composto. Essas pessoas, no entanto, ao lado de veladamente apreciarem, gostariam de estar igualmente bem vestidos. Repetindo é mais seguro ter o que tirar do que não ter o que pôr.

**Cumprimentos** – A primeira impressão, e das positivas, inicia-se no salvar, saudar, cumprimentar, cotejar. Consegue-se tornar as pessoas mais receptivas com um bom dia, boa tarde, boa noite, até logo, adeus, por favor, com licença, muito prazer, muito obrigado... Não evitar um cumprimento e nem deixar de responder a qualquer saudação. O aperto de mão é sinal de amizade e não de força. O cumprimento sempre parte do mais jovem ou do menos desenvolvido na convivência, e do homem para a mulher. A inclinação associada pode ser dada, sem exagero, ao mais idoso, mais experiente ou mais diferenciado. O levantar para receber mesmo o mais simples, numa consulta, é um ato de que há propósito de chegar perto do paciente para conquistá-lo mais rapidamente. Ser cortês é ter generosidade. É partilhar. É compartilhar. Deixar de lado a obstinação, a suscetibilidade, a vaidade e o egoísmo. Saber sorrir e usar sempre a flor da educação. A cortesia é a fina flor da caridade, definiu-a o cavalheiro São Francisco de Sales. Não é galanteria, mas bondade; não é afetação mas sinceridade e não é sentimento, mas sentimento.

**Lembrar-se de Nomes** – Uma das situações mais constrangedoras é reencontrar uma pessoa e, ao saudá-la, ouvir: “Você se lembra de mim?” ou “Você sabe o meu nome?”. Manda o bom relacionamento e a boa maneira para que se reapresente logo com o nome e a ocasião ou, então, fornecendo dados que a lembrança ocorra. Do contrário há duplo constrangimento: obrigar o interlocutor a um “não” ou sentir-se diminuído por não ter sido lembrado.

**Nome das Pessoas** – O mais simples dos homens e o que tem menos cultura, de qualquer natureza, tem um nome. Este é o nosso patrimônio, tanto que desaparece conosco. Cuidar de chamar pelo nome é um dos atos mais nobres no bom e proveitoso estilo de vida. Fazendo assim personaliza-se, diferencia-se, aumenta-se o auto-respeito, ameniza-se o entendimento e obriga-se a ter a mesma norma na cerimônia do bom relacionamento.

**Mãos e Unhas** – Ambas têm que estar limpas e bem cuidadas. As mãos não molestadas ou machucadas e as unhas aparadas. Como o primeiro contato dever ser o cumprimento com um aperto de mãos, o paciente tem que sentir leveza, firmeza, convicção e higiene ao se cruzarem as mãos. É a etiqueta da troca de humores.

**Perfume** – O odor discreto e agradável, bem delicado, satisfaz ao paciente, principalmente se provier das mãos do médico. Os sabões ou mesmo uma econômica aspersão propiciam este conforto.

**Voz** – O paciente aguarda o homem que vai solucionar o seu problema. Quer ação e decisão em atitude serena. O timbre, o tom e a altura da voz, se forem suaves, sopra sobre o paciente um ar de tranqüilidade. Gritos, alardes e gargalhadas não condizem com o esperado em busca da equanimidade.

**Mascar** – Se o ingrediente tem um aroma gostoso, é possível que o paciente aceite o médico a mascar. Não é elegante examinar mascando. Há dificuldade em se expressar, por dois motivos. A compreensão fica difícil pelas palavras truncadas e repassa-se uma sensação de maus hábitos alimentares, o que não é um bom exemplo. Para não dizer que algum perdigoto pode ser transferido para o paciente.

**Palavra** – A psicologia sabe que as palavras voam mas calam fundo psiquismo do doente gerando até iatrogenias. Ela deve ser adequada, apropriada, objetiva, restrita, reservada e à altura do cognitivo. Elas são usadas com prudência, mas para ser entendida no nível cultural do sujeito. Como explicativa aparece para esclarecer, orientar, ensinar e prevenir. Nunca para dar lições de medicina. Esta moda é deletéria porque o entendimento sempre é diferente do que se objetiva, criando intranqüilidade. Um bem informado sobre aspectos patológicos sofrerá mais do que um com esclarecimento sobre o andamento da doença ou da terapêutica. O doente quer resultado positivo e não aprender medicina. Ele quer aprender prevenção. Este deveria ser o trabalho da TV.

**Diálogo** – No cuidado com as palavras adequadas é preciso preocupar-se com a pertinência das mesmas. Não se consegue um diálogo positivo se conversamos em níveis diferentes. Não podemos nos esquecer que o conhecimento do paciente é popular (vulgar). Temos, então, que descer até ele usando termos que conceituem a idéia e que ele possa absorver para colaborar no diagnóstico e na terapêutica. Não podemos nunca pretender que o paciente suba até nós usando uma palavreado requintado, científico e erudito. As expressões vulgares são usadas mas com o respeito que o diálogo exige na RMP. Não é sinal de boa maneira: ouvir sem atenção, não prosseguir o assunto, interromper, falar junto, contradizer sempre, monopolizar a conversa, querer exibir cultura, gracejar demais, argumentar sem calma, só falar em assuntos pessoais (Jonatham Swift, 1667-1745).

**Pontualidade** – Este ponto, talvez, seja um dos mais importantes nas relações cerimoniais, sobretudo entre pares. Manda o estilo que haja uma dupla mão na pontualidade. De um lado, o que recebe a visita deve estar pronto e acabado para dar andamento aos trabalhos. De outro lado, o que procura deve trazer a tranqüilidade de ter saído mais cedo para não só chegar antes da hora marcada como fazê-lo sem afogadilho. Trata-se de uma norma que previne vários problemas, inclusive descontentamentos e mal estar nos trabalhos que se iniciam. O horário marcado é para começar e não para chegar ou receber. É o atestado de respeito mútuo.

**Comentários** – Devem limitar-se ao esclarecimento do que se passa e do que poderá ocorrer. Ao invés de dizer que haveria evolução para caquexia e óbito, é mais humano falar que há um emagrecimento pela falta de apetite a ser combatido com a cooperação do médico. Ao invés de rotular a invalidez haverá uma ação conjunta para buscar a melhoria das consequências da lesão instalada. Enfim. Dar esperança de que o problema poderá não se resolver totalmente mas a luta e o desejo de recuperação serão indispensáveis.

**Assentar** – O médico chega, é convidado a sentar-se e, em frente ao doente, cruza as pernas. O sapato, parte mais suja de nossa veste, chega mais próximo do paciente do que a mão ou o calor humano. Ter o cuidado de assumir sempre uma postura correta, que deixe o médico numa posição elegante, convincente e o obrigue a aproximar-se mais do paciente.

**Leito** – Clínica significa leito e propedêutica, pró-instrução. O profissional à beira do leito traz, a todos, os desejos de consolo, conforto, compreensão, acompanhamento e até de cura. Este item talvez seja o que mais vincula os dois sujeitos a doença. Como as nossas vestes ou o leito são contaminados, assentar neste é transgressão anti-séptica além de penetrar grosseiramente no território adquirido enquanto internado. Se o homem desejado se senta numa cadeira e a traz para próximo do leito há uma dupla conotação: um se aproxima do outro e não há invasão domiciliar, no leito ou área de cada indivíduo e da sua intimidade.

**Objetos sobre o Leito** – O raciocínio é o mesmo anterior, além do aspecto contaminante, bilateralmente, dessa atitude.

**Território** – Quando há a internação, imagina-se que o leito e meio metro em volta passam a ser imóvel alugado e portanto o domicílio. A nobreza da profissão é que somente o médico é autorizado, pelo usuário, a penetrar na área e mais ninguém. Nenhum profissional paramédico possui esse privilégio, o que nos confere maior responsabilidade na RMP.

**Visita ao Leito** – Trata-se de uma atividade em que cometemos vários equívocos. Não é corrida de leito. É visita! A etiqueta manda que nos lembremos de que se trata de um paciente desarmado, humilde na sua condição social e ansioso por ter seu problema resolvido. Por não ser erudito não significa que não seja culto. Cultura de vida e de observação do que a natureza lhe dá. Ouve tudo. Entende tudo. Guarda tudo, porque não lhe dão o direito de falar. A norma, pois, é visitá-lo examiná-lo com dignidade e respeitá-lo nos seus sentimentos. Qualquer comentário que ressalte a gravidade da doença, ou a complexidade, ou o andamento negativo da evolução é percebido e sentido profundamente por ele. Com os alunos ou residentes, então, visita-se ouve-se, examina-se, respeitando a intimidade do doente e qualquer comentário ou discussão ou ensinamento somente acontecerá numa sala (ou corredor) distante do mesmo.

**Encenação** – Se pudesse prescrever um currículo, nele haveria uma disciplina obrigatória denominada “Arte cênica”. Se raciocinarmos com acerto não podemos negar que ao se examinar se faz um teatro (local onde se vê), uma representação. Não pode ser repassada a idéia de cansaço, intransigência, descontentamento, revolta, contrariedade e até a transparência de algum sintoma nosso e que nos incomoda. A partir desse ato de etiqueta em busca da boa impressão é que se repassa a certeza de competência que o doente espera de nós para a solução do seu problema.

**Confiança** – Esta se inspira, inicialmente, na imagem que se repassa. Tranquilo. Seguro. Bem apessoado. Competente. Quantas vezes já ouvimos: o doutor não é tão abalizado e tem clínica grande e o doutor, competentíssimo, passa até dificuldades econômicas. O primeiro também encena e repassa confiança; o segundo, somente é ciência é, também, amor.

**Sigilo** – É um dos poucos privilégios que temos entre os seres humanos. O difícil é resistir à tentação de repassar o que se conhece para familiares, amigos ou em sociedade de pares. Há que se cultivar uma forma especial de, quando inquirido, não revelar e nem prolongar a conversa. A delicadeza nas expressões de negação é que lembra ao inquiridor da imprudência em querer saber dados que são da intimidade dos doentes. Para evitar de responder que se trata de um sigilo, evasivas eruditas ou alegres são usadas, o que ameniza o relacionamento sem ferir com um não duro e seco.

**Consenso Pleno** – Temos de nos lembrar que o sigilo e o respeito envolvem:

- Autonomia – escolha das leis que regem a conduta;
- Alteridade (alter ego – outro eu) – qualidade do que é outro;
- Confidencial (confidencialidade) – comunicação sob sigilo;
- Intimidade (privacidade) – do que é íntimo.



O consenso Pleno é um termo abrangente (proposto por João de Freitas) com raízes na nossa língua latina, que envolve tudo o que é indispensável no exercício da Resolução 196/96 do CNS. Ao se planejar uma experimentação em seres humanos há que se obter a permissão do paciente ou responsável através de um Consentimento Informado, Livre, Esclarecido e Assinado.

**Exame da Mulher** – Para com o sexo oposto deve-se cuidar muito mais do recato e da nobreza para não haver, nem de leve, suspeita de sensualidade. O exame será feito sempre próximo a um acompanhante, mesmo estando na sala ao lado e a porta entreaberta. Se não, convida-se a enfermeira ou a secretária. Um cuidado nem sempre lembrado é o da cobertura não se descobre nenhum paciente, especialmente idosos e adolescentes. A descoberta é feita, progressivamente, em busca do centro das atenções, passando pelas regiões menos importantes. Os toques serão feitos por último. Se há aprendizizes, o doente deve ser avisado de que são orientados, o que não impede a aceitação. O paciente, se sentir que há respeito, aceita com facilidade ou agrado a presença de jovens em formação.

**Exame do Homem** – É mais difícil, por incrível que pareça. Em geral descobre-se com mais dificuldades e aceita mal, toques os mais variados. É mais fraco e mais pusilânime e o limiar da dor é menor. Exige, no entanto, as mesmas atitudes para com a mulher.

**Propedêutica** – É a fase mais nobre do exercício médico porque inicia ou destrói a RMP; propicia a conquista da confiança; estabelece laços de amizade e respeito; cria um aliado para o sucesso... Ela conta com palavra, o olhar fraterno, o trato distinto e a manipulação delicada. É preciso, então, prudência no falar, afeição no relacionamento e toques manuais suaves. Pela mão leve e macia busca-se o relaxamento, a vigilância, a reação, a rigidez, a presença de formações anormais. Tudo através das paredes do corpo humano. A mão é o instrumento mais importante, pois cria o elo indissolúvel na busca do diagnóstico e da terapêutica. As mãos representam, falam, sentem e unem.

**Sala de Operação** – Para mim, é um sacrário. Dois fatos me incomodam muito. A conversa e o descobrir doente. Quando ele se dirige ao bloco, já deitado, impotente, humilde e ansioso, se for recebido pelo anestesista ou pelo cirurgião na porta, terá um grande alívio. Na mesa operatória, ouvindo conversas paralelas ao seu problema faz uma imagem vulgar do ambiente e chega a duvidar da segurança que buscava. Se a conversa é sobre ele ou sua doença, mais se agrava a sua insegurança porque, tenso como está, as suas imagens são outras das do pré-operatório. Comentários devem ser feitos à parte. Ele quer ao seu lado, tomando o seu pulso ou a sua mão, o anestesista ou o cirurgião. Não há lugar melhor para exercer o ensinamento oriental: olhos, ouvidos e boca fechados. O segundo fato é o descobrir. Quanto mais idoso mais ele preserva a intimidade, especialmente os homens. Tão logo deita-se na mesa deve ser coberto e a retirada das roupas não pode ser ostensiva. A descoberta será para o necessário até a indução anestésica (pernas para as placas, tórax para as derivações, braços para punções e tensiometria). Anestesiado, mesmo assim,

descobre-se somente a área extensa a ser operada. Nenhum paciente se imagina nu e exposto a terceiros ou até curiosos. É uma questão de colocar-se no lugar do outro. A música ambiente é um assunto polêmico no capítulo da ontoética. Se for de fundo, suave e baixa é aceitável.

**Intimidade** – O ser humano, sendo indivíduo, é único e tem as suas qualidade e privacidades. Mesmo no mais íntimo da relação humana, a vida conjugal, cada um tem a sua individualidade, o seu canto, a sua gaveta. Estes não podem ser devassados nem pelo par. Assim é o paciente. O médico penetrado na intimidade do lar, do quarto, dos pormenores e do corpo humano não tem o direito de fugir à etiqueta de conhecendo, reter; de invadindo, respeitar e de incorporando, guardar o sigilo. Deve, em contrapartida, impedir que o inverso aconteça. A intimidade é indevassável. Pode ser a mais simples possível e mesmo assim não será retratada ou revelada.

**Visita** – Há dois tipos básicos. O que quer bem o doente e o curioso ou prestador de serviço. Têm interesses diferentes. Um quer a recuperação e o outro sobre o andamento da evolução. São sentimentos que podem se complementar mas o nosso comportamento deve ser adaptado a cada um. Com palavras apropriadas e com reserva deve-se informá-los, se possível em conjunto, se não se tratar de intimidade. O curioso se satisfaz com pouco. A revelação do diagnóstico, do prognóstico e do tratamento, tratando-se de doenças graves, só será feita a portas fechadas e para duas pessoas, as mais intimamente ligadas ao paciente. Não dar lição de medicina. Esclarecer para tirar dúvidas e orientá-los e tranquilizá-los. Usar acompanhante bem informado ajuda demais na recuperação. É preciso ter habilidade em saber o que o paciente gostaria de ser repassado e a quem. Este exercício é o mais difícil, tanto na RMP como na família. Aquele engravatado que vem de lugar distante para prestar serviço, na ótica dele, é o mais perigoso por não entender bem e não ter sentimentos profundos. Será tratado com cavalheirismo, sem pormenores, remetendo-o ao familiar à busca das informações que pretende.

**Acompanhante** – Um cuidado extremo deve-se ter com esse personagem. Vários motivos: é da família, de confiança, íntimo e um auxiliar tanto do paciente quanto nosso. O trato deve ser cordial e respeitoso e de consideração. Quer acompanhar tudo e obter explicações perante o doente e, muitos, seguem-nos para mais perguntas fora do quarto. Nesta oportunidade complica-se um pouco. Quer saber mais sobre o que, às vezes, vai de encontro ao que o doente gostaria de revelar. Mesmo sendo familiar não deve saber de tudo, especialmente no que se refere à intimidade. Sobre esta, há pessoas que não aceitam ser examinadas ou manipulados perto do mais íntimo. Cabe ao médico o discernimento para solicitar, delicadamente, o seu afastamento do quarto enquanto se fará o procedimento. Isto acontece entre esposos, pais e filhos. Os mais idosos são os mais reservados. Ao solicitar a saída do quarto, um só deve ficar, caso se perceba que é aceito pelo paciente, naquele momento.

**Televisão** – Não há exceção. Chegam pacientes e acompanhantes, para suítes ou enfermarias comuns, com as mãos ocupadas: numa, a mala de pertence e na outra a TV. Companhia idolatrada para o lazer, mas para uma pessoa que vai se submeter a uma operação ou a tratamento doloroso a sua companhia tumultua e confunde o ambiente. Agita e produz insônia, quando não cansaço e irritabilidade. Interfere no diálogo e entra na RMP. A etiqueta manda que em favor dessa, solicite-se que seja desligada a TV para se poder ouvir as queixas, passar as orientações e sobretudo obter silêncio para o exame clínico e as explicações. O ideal seria não tê-la nunca no quarto. Na sua ausência aparece um jornal, revista ou livro que não compete, não interfere e não irrita ninguém.

**Encaminhamento** – O relacionamento com o colega deve ser sempre ameno e respeitoso. Quando se faz um encaminhamento usamos três recursos: pessoalmente; por telefone ou por um cartão delicado e fechado num envelope. O colega deve receber com três missões: opinar; resolver ou reencaminhar. O encaminhamento deve ser enriquecido com informações sobre a impressão diagnóstica e as condutas usadas. A contrareferência deve conter o que foi feito e alguma sugestão. Se, se fizer o reencaminhamento deve-se comunicar-se ao primeiro sobre a decisão. A falta mais grave é receber para opinar e não retornar à origem. Nunca usar recados.

**Opinião Médica** – Consultado por encaminhamento ou conjuntamente, é delicado discutir o assunto e deixar que o colega responsável pelo paciente faça as anotações na papeleta, comunique ao interessado ou familiar e dê seqüência às medidas propedêuticas ou terapêuticas. A revisita de que deu um parecer somente acontecerá se solicitado ou aconselhado a fazer o acompanhamento. Nesta hipótese todas as providências continuarão com o responsável. Sugestões podem ser feitas na papeleta ou pessoalmente. Se, posteriormente, o médico opinador for procurado no seu consultório particular (área neutra no exercício médico) ele pode participar da evolução do caso.

**Comentários sobre Conduta** – Quando recebemos um paciente para opinar ou cuidar, o mais melindroso deste processo é o comentário que, porventura, se faça sobre o colega, perto de familiares, colegas e até pessoas alheias. Manda a boa etiqueta que toda palavra a respeito do que o colega fez só poderá ser ouvida pelo próprio, de preferência pessoalmente. O comentário não conserta nada, não acrescenta nada e não faz o crescimento de ninguém. Receber. Examinar. Tomar as providências e sempre que inquirido sobre o que se passou, a resposta deve ser a de que será discutido com o colega posteriormente para a qualificação do atendimento e solução do problema.

**Junta Médica** - A reunião se faz após o exame de cada um, em conjunto ou hierarquicamente individual. A hora é marcada pelo responsável, em comum acordo e falará, sequencialmente, o mais jovem, o menos experiente, o de visão geral, o especialista e o responsável. O relatório, a anotação em papeleta e o comunicado ao interessado, serão feitos pelo responsável. Caso se trate de um caso grave e a reunião seja prolongada, esse deve interromper e comunicar à família sobre o andamento da reunião. Esta delicadeza diminui a ansiedade da mesma.

**Equipe Médica** – Este item, talvez, seja dos mais importantes na vida e na etiqueta médica. Por dois motivos: é um recurso para a convivência respeitosa e a tolerância mútua e, em segundo lugar, porque no exercício médico a vida em equipe, a cada dia, substitui a atividade isolada. O culto da tolerância e do crescimento interior traz um resultado significativo no respeito e na convivialidade. Hierarquia de competência, distribuição equilibrada e proporcional de trabalho, entendimento amigo nas dificuldades que os atos médicos nos impõem e um respeito sacrossanto na administração e distribuição justa de honorários. Julgo que deve ser permitido, moralmente, que a equipe recolha uma pequena fração para administração e gastos menores, sobretudo quando se trabalha no sistema de terceirização (processo não muito recomendável sob o ponto de vista ético)...

**Equipe Multiprofissional** – Nesta fase a situação do paciente e dos colegas se complica um pouco mais. Na equipe há um trabalho em conjunto e um coordenador. Na multiprofissional são especialistas distintos, individuais e diferenciados que se juntam para a solução de um problema complexo. Cada um sabe da sua competência e, naturalmente, pretende impô-la ou prevalecê-la. Como o doente está no meio desses interesses, é útil que os colegas se juntem numa só voz e elejam um moderador. Se assim não ocorrer a fragmentação do doente se fará, as propedêuticas se multiplicarão e os tratamentos se superporão. O moderador deve cuidar de exercer a liderança e compor opiniões que se complementam para uma diretriz única – a solução do problema.

**Decisões** – Há dois aspectos nesta atitude. O médico decide sozinho ou em equipe (conjunto). Quando isolado temos que dar ciência à nossa consciência. Em equipe, uma decisão deve ser discutida sem preferência, agrado, interesse ou truculência. Iniciada a discussão fala o mais jovem, o menos experiente e o convidado. Após todos se pronunciarem, o responsável faz uma síntese que será apreciada por todos e aprovada, em unanimidade. A execução será orientada por um só. No desdobramento ou nas intercorrências o assunto volta ao grupo para rediscussão. Trata-se de uma matéria de alta importância e complexidade pois a sorte do doente depende de uma decisão, sobretudo se for para uso de drogas potentes ou intervenções. Decidir é tão ou mais nobre que diagnosticar.

**Habilidades Específicas** – A etiqueta recomenda que o mais hábil não deve tripudiar sobre os outros. Se adquiriu mais recursos técnicos ou políticos é porque possui inteligência, dom, garra, trabalho e dedicação. São privilégios que não podem ser exigidos dos menos afortunados. Cabe, pois, ao hábil desafiar, estimular e treinar-se aos que não conseguiram o seu patamar. O que não se espera é que haja atitudes de desprezo ou de brincadeiras depreciando os que ainda lá não chegaram.

**Intercorrências** – Chamado ao hospital para um caso urgente, o atendimento será feito para evitar a omissão. Tomadas as providências necessárias, convocar o responsável diretamente ou por intermediário anotando na papeleta o que foi feito. Não se dá aos familiares o telefone, endereço ou sugestão de qualquer providência, após cumprir o chamado de urgência.

**Telefone** - Encontrado pelo interessado, o início do atendimento fica caracterizado. A partir do momento que se disse Alô, não podemos negar atenção ao interlocutor. Se não pudermos atender ou se se tratar de assunto que escapa ao nosso conhecimento, no mínimo, o compromisso obriga-nos a orientá-lo para o profissional adequado. A expressão “vou ver se está” e não se o encontra, não convence a ninguém. A imagem do médico fica abalada na falta de tolerância ou caridade.

**Telefone Celular** – O seu uso está tão generalizado que há pessoas usando-o durante um concerto! A sua utilidade ninguém contesta; o seu abuso muitos o reconhecem e o seu incômodo alguns o admitem. Quando ele passa de utilidade a inoportuno? Quando interrompe um raciocínio; tumultua uma reunião; interrompe uma troca de idéias (mesmo que seja uma conversa de corredor); corta um sono reparador; torna-se indiscreto repassando o teor do diálogo ao ambiente ou ao vizinho de assento; obriga ao chover dar-lhe atenção aumentando o risco de acidente; durante uma consulta ou uma operação... Nestas oportunidades e tantas outras não vitais, há que se proceder com a polidez devida e recomendada por uma boa ação ou ótima maneira. Desligá-lo temporariamente. Esta ação significa respeito ao par e segurança para o seu dono ou seu portador. Defino-o como a disritmia do mundo contemporâneo.

**Sociedade** - Ficamos muito expostos em sociedade. Encontros com amigos ou com pessoas, sem reservas, facilitam demais conversas prolongadas, especialmente se se trata de doenças em conhecidos comuns. A alegria do encontro, a descontração, o ambiente festivo, o álcool e a comida farta facilitam as palavras e a intimidade do doente pode ficar exposta. É difícil para o médico interromper o assunto, desviá-lo e convencer de que não é conveniente a conversa sobre o terceiro. É preciso educação e cavalheirismo para mudar de assunto.

**Viver em Sociedade** - Este é mais difícil. Convivendo, as liberdades aparecem. Estas geram assuntos íntimos e facilitam alguns abusos, tanto para saber de doentes, como do próprio médico. Se a sociedade o recebe como médico, o comportamento será diferente daquele em que nós estamos engajados como membros de um grupo social. Apresentando-se como profissional, o cuidado com as palavras, a manutenção da elegância no porte e no trajar e a moderação em tudo que fizer será útil para não vulgarizar a figura do profissional.

**Comunidade Menor** – No exercício profissional em cidades menores o fato se complica mais porque todos têm-nos como o que vela pela saúde do povo e, portanto, no conceito dos cidadãos não se permite liberdade e mudança de atitudes. É uma situação constrangedora porque não se pode fazer nada além do trivial médico que, rapidamente, passa a ser comentado. Esta é a razão porque os médicos tiram férias para lugares distantes em que podem dar vazão a instintos não revelados. O grande perigo, para o médico vivendo em comunidades, é a tentação para o uso abusivo de álcool e o assédio sexual disfarçado. Retumba com eloquência como para um sacerdote. O médico deve ter vida social, mas com elegância e moderação em tudo que fizer. Será mais garantido apresentar-se sempre bem acompanhado. Um bom escudo.

**Família** – A nobreza deve ser cultivada aqui. Se não houver paz e boas atitudes, certamente, haverá o reflexo na atitude profissional. Excluindo os extremos, dá para se perceber que a atitude profissional reflete a adotada em casa. É bom para todos, sobretudo para o profissional que se sente locupletado, tanto na intimidade quanto no exercício do mister.

**Família e Profissão** – Esta atividade é que exige demais do profissional. Compatibilizar a liberdade e a intimidade do lar com a imagem plena que se usa no consultório. Há que cultivar serenidade, reserva, sigilo, trato lhamo e habilidade. Os problemas vividos em casa não são transferidos, nem em pensamento, para o exercício pleno e vice-versa. As desavenças conjugais ou os desafios da educação de filhos não podem ser percebidos pelos clientes. Se o fizer você se revela um fraco. Por outro lado, as confidências, as preocupações, as constatações privadas e os diagnósticos ou procedimentos não serão levados para o lar. O difícil para nós é diferenciar um do outro e aplicá-lo no local certo. Não se mistura exercício clínico com exercício do lar. Aqui, somos partícipes, lá somos referência. A família não deve saber nada do que se passa mesmo sendo com conhecidos. Se descobrirem algo que o seja por terceiros.

**Esposa(o)** – Ela(e) é o elo de estabilidade do trio que sustenta o nosso trabalho profissional. Se não há paz em casa ou há desconfiança moral e material é impossível sair-se com equilíbrio e disposição para um dia ou uma noite de trabalho absorvente e nobre. As lutas, as divergências internas, a desconfiança e os maus tratos impedem o cultivo da equanimidade que se reflete beneficentemente sobre o doente.

**Secretária(o)** – Esta personagem é importante na vida do médico pois a ela convergem a procura, as queixas e as reivindicações. Deve haver um mútuo respeito e confiança para o bom andamento dos trabalhos. Como há uma convivência e uma intimidade maiores, o respeito deve imperar, sobretudo, por parte do médico. Ao médico a consideração e o reconhecimento e a ela a discrição e o sigilo.

**Enfermagem** – Faz parte do trio importante na vida do médico. A secretária cuida dos bens materiais e da aglutinação dos pacientes e a enfermagem, do sucesso da terapêutica. Sem ela não se pode ter tranquilidade no cuidado para com o paciente, principalmente os operados. A prescrição que levará ao bom resultado depende da sobriedade, da consequência e da eficácia da enfermagem. Tratando-se de profissionais que convivem em comunidade, o respeito mútuo é a chave da sobrevivência profissional de ambos.

**Paramédicos** – Os técnicos constituem uma peça importante no nosso, sucesso. Os exames e medicamentos de que necessitamos saem do seu trabalho e da sua competência. Devem ser tratados com polidez e compreendidos, pois se melhor não fazem é porque a estrutura não permite. Sua responsabilidade constitui uma pedra fundamental no nosso raciocínio e na nossa segurança. Julgá-los ou culpá-los de algo que não saiu a contento é injustiça.

**Serviço de Apoio** – Como a hotelaria é, também, uma parte fundamental no conforto do paciente, há que se reconhecer o valor dos seus funcionários. Se a instituição não subsidia, os desacertos não devem ser cobrados deles. Devemos é alertá-los para ocorrências negativas e que influenciam no tratamento em curso. Nunca menosprezá-los e por isto devem ser tratados com distinção.

**Funcionários** – Eles participam do trajeto e do bom andamento do fluxo hospitalar. Melhor não fazem porque melhor não foram preparados ou assessorados. Têm responsabilidades nas suas funções mas não merecem culpa quando não bem orientados ou supervisionados. Aqui a etiqueta do fino trato é imperiosa. Eles têm responsabilidades e ordens a cumprir. Cabe a nós entender se as suas atitudes não se coadunarem com as nossas pretensões e não maltratá-los julgando-nos superiores.

**Mulher Médica** – A mulher atinge, a cada dia, uma posição, ou de destaque ou de substituição do homem. Acreditou-se na perenidade da subserviência ou na idéia de um quociente intelectual menor. De repente ela mostra que tudo é igual. Mesmo competindo, com mais qualidade, a mulher continua a ser o centro do lar e a mãe dos filhos. Por esta feminilidade não pode ser desrespeitada ou menosprezada. Manda a boa etiqueta que se deve manter para com ela uma atitude de cordialidade como mais delicada é a sua natureza e sensibilidade. No trabalho, pois, a competição não exclui da etiqueta determinadas atenções para com a nossa colega. Trato mais fino. Palavra mais mansa. O melhor lugar no lazer ou no descanso. Primeira voz. Trabalho menos árduo. Enfim polidez.

**Escada** – O uso da escada é um ótimo exercício. Os seus princípios na etiqueta são os mesmos do trânsito. Não usar a contra-mão. Curvas abertas nos patamares. Evitar conversas nos degraus impedindo tráfego livre. Pisar devagar evitando retumbância do ruído. Descer devagar para não atropelar os mais lentos. A mulher, na subida, vai atrás do homem. Na descida, vai na frente. A criança deve ser contida pela mão e o velho amparado pelo braço.

**O Terceiro na Conversa** - Todas as vezes que estamos a conversar a dois, sempre aparece um terceiro. Este precisa fazer uma autocrítica. Chega depois, interfere no diálogo, resolve o seu problema e retira-se deixando o assunto anterior a ser completado. A causa dessa interferência, antietiqueta em geral, é a pressa dominadora do homem contemporâneo. Todos estão apurados. O tempo é curto. Não se pode esperar. Os dois é que fiquem seguindo a conversa para a conclusão e a despedida.

**O Corredor e a Porta** – Como há premência de tempo encontramos no corredor ou na porta. O diálogo inicia-se, o transeunte aparece e se vê obrigado a passar no meio dos dois (da conversa) ferindo a etiqueta de que não se deve intrometer a conversa a dois, se não chamado. O diálogo fica prejudicado, o par fica molestado e o passante torna-se inconveniente sem dever, pois há que seguir o seu caminho. Basta que os encontros sejam articulados fora da porta e num dos lados do corredor.

**Promoção da Saúde. Prevenção** – Desde que existe o médico, um princípio se estabeleceu. É nobre, imutável, comum a todos e perene. Trata-se de “Primeiro não lesar” (Primum non nocere). A boa maneira soberana, então, é promover o ser humano, de preferência antes dele adoecer. Médico é doutor. Doutor é docente (docere). Docente promove por ensinamento, diferindo do lente que repete o que os outros fazem ou criam. Educando há crescimento. Evoluindo há reivindicação e por esta se obtém o melhor. E o melhor é saúde! O médico não pode se furtar ao compromisso legal, moral e religioso de educar e prevenir, independente de ganhar menos ou até de nada receber.

**Chefia** – Os superiores têm metas a dar cabo. Como não temos participação no emaranhado de uma administração cumpre-nos entender, compreender e participar ajudando no que nos couber. Informando, comunicando, cobrando, mas sempre no sentido de torná-los mais bem informados e melhor auxiliados. Brigas e desafetos somente complicam o bom relacionamento e o respeito a que têm direito de nossa parte. Eles estão representando a Instituição o que nos obriga a sempre colaborar e nunca denegrir ou dificultar.

**Administração e Gerenciamento** - Na verdade são a mesma coisa. O que importa é o médico-gerente não esquecer que é (ou foi) um médico atuante. O administrador preocupa-se com gastos menores e o médico, às vezes, tem que consumir mais, dado o preço elevado de determinados recursos indispensáveis. Cabe, pois, ouvir o colega, orientá-lo. Solicitar sugestões e procurar resolver seu problema na medida do possível e da necessidade. A partir do momento que o hospital aceita a internação de um paciente não pode se furtar a dar-lhe o melhor e isto compete ao administrador resolver. O médico não pode ser advertido sobre o uso ou solicitação de recursos indicados e úteis.

**Associações de Classe** – As escolas de medicina deveriam ter entre suas disciplinas uma atividade que ilustrasse os alunos sobre quais entidades de classe existem e suas funções. Deixaria o aluno informado sobre onde vai conviver e, as vezes, de quem vai depender. Esta instrução levaria à conclusão de que todos devem participar, não só como sócios ou membros, mas com atividade de ajuda e de estímulo. A Associação Médica fornece-nos atualização e convivência sociocultural. O Sindicato cuida da defesa de classe. O Conselho Regional regular a nossa atividade e nos instrui sobre como proceder. Seus dirigentes e membros merecem nosso reconhecimento, apoio e ajuda. Nunca a negação e a dificuldade. A convivência deve ser lhana, respeitosa e polida.

**Legislação Médica** - Há uma legislação específica para médicos e paramédicos no que se refere ao exercício profissional. Os Conselhos Regionais e Federais sabem de tudo. Ao lado da lei cível e penal, as leis profissionais têm um único objetivo – o exercício da cidadania. A justiça é clara e não admite alegação de ignorância. Todos somos obrigados a conhecer nossos deveres e obviamente os nossos direitos. Manda o bem viver, pois, que se consulte as três associações de classe que nos protegem: Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos e Associação Médica.



**Liderança** – O líder não se impõe; faz-se. Trata-se de uma posição difícil de se obter e mais difícil ainda de se manter. A sua etiqueta é abrir espaço, dar oportunidade a todos, selecionar com o tempo e a qualificação, estimular os mais passivos, apoiar os mais ávidos, manter o bom entendimento entre os pares, criticar em separado, elogiar em grupo, conter os impulsivos, selecionar os desavisados, dar o exemplo em atitude e hábitos, ter menos ambição, deixar que o estrelato venha naturalmente, permitir que todos opinem e falar pouco e por último.

**Educação Permanente** – Nosso compromisso é regulado por vários aspectos e um dos mais importantes é a evolução dos procedimentos e a sua atualização. Não se espera que o médico se obrigue a usar o recurso em destaque na educação contínua. Espera-se que ele componha o que há de mais novo com as condições momentâneas do órgão pagador ou da instituição. Procedendo assim inicia-se o processo de reivindicação para o melhor vigente. O que não podemos deixar de fazer, ainda que custe despesas maiores no orçamento pessoal, é a busca de informações novas, fazer o juízo crítico destas e procurar usá-las na medida do possível.

**Convênios** – São intermediários que tumultuaram a RMP, no sistema de saúde. Têm um poder grande pois detêm, hoje, o número maior de trabalho, especialmente para médicos emergentes. A sobreviver com ganho tem-se que submeter-se às imposições deles. Abrem, no entanto, uma situação em que se assume um compromisso contratado. Manda, então, a etiqueta que contratado foi, cumprido será. Não havendo satisfação no trabalho remunerado pelos convênios, não se pode burlá-lo ou não segui-lo. Há que aceitá-lo. Combatê-lo para alternativas melhores é legítimo e louvável.

**SUS** – O programa é bem elaborado e organização similar há em outros países e com sucesso. É insuficiente e fora da realidade mercadológica. Além da clínica particular (reduzida) e dos convênios (os mais variados econômica e eticamente) resta o SUS. Se o sistema funcionasse e houvesse agilidade, com oportunidades aumentadas para os profissionais, possivelmente tornar-se-ia positivo sob o ponto de vista econômico. Como ele não procura este caminho e não prestigia os seus profissionais, vive em falência e comprometendo o compromisso do bem-fazer e do bem cumprir por parte do médico. Fere-se o princípio para uma sobrevida profissional, abalando o sistema e colocando em risco o procedimento ético.

**Representante de Laboratório** – Esta figura faz parte da vida do médico, até na atualização. Eles cuidam do bom e fino trato, do apoio em determinadas situações de interesse mútuo, de ajudas a atividades médicas, de agrados que nos sensibilizam para sucesso de ambos e de trazerem informações objetivas sobre o que há de melhor e mais atual em terapêutica. É um profissional sofrido, de trabalho não muito valorizado, elegante e cortês, mesmo com problemas pessoais não demonstrados e humilde para obter o seu objetivo junto ao médico. Ele deve merecer, por tudo isto, o nosso respeito, a nossa atenção e a nossa compreensão. Por exemplo: atendê-lo sempre com cortesia e educação; não fazê-lo esperar, pois têm metas a cumprir; reconhecer que o seu trabalho é árduo por ser peregrino e que se molesta, às vezes, a nossa paciência é porque desempenha um papel na busca do convencimento para não dizer da nossa atualização. Aplausos para eles.

**Indústria Farmacêutica** – Ela é útil por nos dar meios para tratamentos, manter mercado de trabalho e prestigiar dois grupos de profissionais. Os que lhe oferecem trabalho e os que divulgam os seus produtos, direta ou indiretamente. Manda a etiqueta médica que o profissional, usando da ajuda a eventos ou a viagem para palestras, divulgue o patrocínio sem se referir a produto específico. Não é educado usar dessa ajuda e não revelá-la

**Conflito de Interesses** – Se o médico ou aluno se envolve em pesquisa e esta é financiada pela Indústria Farmacêutica, há necessidade de registrar o nome do agente financeiro patrocinador. O método científico deve ser bem claro para que se possa repeti-lo, especialmente, se há necessidade ou dúvida sobre os resultados obtidos. Esse título não deveria existir se houvesse um compromisso com a verdade ao se fazer pesquisa com medicamentos, tanto clínica quanto experimentalmente. Se o interesse é divulgar, por parte da indústria, e de aprimorar-se por parte do médico, manda a etiqueta que se revele a verdade mesmo que se crie um conflito de interesses.

**Congressos** – A etiqueta nos congressos é diversificada. Você pode ser o conferencista (intocável), o palestrante (permite discussão), o presidente e secretário (destaques sem compromisso científico), o organizador (anfitrião), o julgado (tema livre, concursos para prêmios), ou o congressista (livre). O comportamento social será próprio a cada atividade. Desde aquele que se manterá fora de atividades sociais com um comportamento que o referencie como padrão, até ao congressista, que se permitirá absorver tudo que possa, questionar e usar das atividades sociais com mais liberdade. Nem por isso deve perder o que representa, ou seja, o homem que busca atualização para uma repercussão positiva junto à clientela.

**Convidado** – É um destaque. Por ser assim é mais observado. É um paradigma e por isto sua limitação em relaxamentos sociais é maior, pois a imagem que ele encena é de referência, o que não o impede de ensinar, participar, ouvir e se apresentar às reuniões sociais, para ser lhan e fidalgo. É mais oneroso, pois, deixa-se de usufruir de algumas atividades sociais que comprometeriam o destaque. A habilidade é assim proceder sem ficar ridículo ou pedante.

**Cumprimento de Roteiros** – Quando somos convidados, a obrigação é comparecer pois os organizadores querem a imagem, inicialmente. Não se deve, pois, à última hora enviar representantes. Não são bem-vindos. Aceito o compromisso há que cumpra-se, com o tema bem preparado, adequado ao título e no nível da platéia. Ao iniciar-se a explanação, não interessa ao auditório tantos agradecimentos e elogios. Devem ser objetivos e curtos, evitando citar nomes quando vários colegas estão envolvidos no convite. A referência ao tempo destinado não é boa norma. Se somos chamados para falar em 10 minutos, toda a informação tem que obrigatoriamente conter-se nesse tempo. É descortesia ou presunção dizer que o assunto é importante e que, sabedor dele, tem muito mais a falar. Pediu-se 10 minutos, 10 minutos serão usados.

**Relacionamento Aluno-Aluno** – Os melhores momentos que perduram na nossa vida profissional são os que vivemos durante os cursos de formação. Isto se deve a uma relação de etiqueta igual, solidária e fraterna entre os alunos. Relação de ajuda, de proteção, de defesa, de partilha e de informação. O que um obtém é importante que os outros se beneficiem, para uma convivência saudável e sem rupturas que a competição acarreta. Só num aspecto deve haver diferenciação. No intelectual. Há alunos com mais garra e vontade aumentando o seu acervo com mais intensidade. Isto não pode, no entanto, ser motivo de marginalização dos que assim não conseguem.

**Relacionamento Professor-Aluno** – O professor é superior porque tem mais tempo de vida, está diferenciado e o seu mister é ser o melhor para um paradigma. O aluno, então, não o alcança durante o curso. Isto não lhe dá foro para tripudiar ou não permitir que o aluno se acerque e usufrua, ao máximo, do que podemos repassar pelo vivido, estudado ou experimentado. A relação é de respeito não por um jovem com potencial maior do que nós, mas por um elemento que poderá vir a ser muito superior ao que nos encontramos atualmente. Orientação e não menosprezo. Fidalguia e não autoritarismo. Tolerância e não punição. Convivência e não distanciamento. Mesmo ultrapassados termos, no futuro, uma quota de respeito por parte do jovem que amanhã estará maduro e competente.

**Relacionamento Aluno-Residente** – Esta relação de amizade e respeito, contemporaneamente, é muito importante no aprendizado. É melhor instrutor o mais próximo de nós em conhecimento ou experiência. O residente, recém-acadêmico, deve ter para com o aluno inteiro respeito e desvelo, levando-o às suas atividades sem diminuí-lo e nem humilhá-lo. A relação de ajuda deve ser de repasse de algum conhecimento e convocação para auxiliar nos procedimentos e iniciá-lo no treinamento supervisionado.

**Residente** – A convivência entre os Residentes deve ser a mais respeitosa possível porque deste período da vida estudantil, hoje, é que saem as amizades mais duradouras. Tempos atrás o curso de graduação forjava grandes e longas amizades. Isto não mais ocorre pelo número maior de alunos e pelo tipo de currículo que os divide em grupos que não se comunicam e nem trabalham ou estudam juntos. A Residência é, pois, o instrumento de complementação, apuro científico e treinamento em serviço, obtidos se houver o respeito no trato, a doação no conhecimento, a partilha no aprendizado e a complementação hierárquica a partir do R1.

**Sala de Aula** – O professor-médico, no início é um mito para o jovem. Não se deve demolir de chofre esta imagem. Para tanto, a veste, a movimentação, a voz, o uso das mãos, a postura, a linguagem, as brincadeiras intercaladas, as evasivas intelectuais serão sempre dentro da função dupla: professor e médico. A dificuldade é em dobro. Este ritual não cumprido destrói, precocemente, o mito prejudicando o aprendizado e a referência. Cumprimento do horário, como no consultório, é a primeira regra e é bilateral. Não se pode exigir o que não se dá. Seguindo-o, o aproveitamento é maior e a decepção menor.

**Atitude do Acadêmico** – Como é o bem maior de uma escola, todas as atenções são voltadas para o estudante no sentido de fazer dele o molde que vai, no futuro, cuidar de pacientes e dos mais idosos. O acadêmico, então, não pode ser passivo. A sua responsabilidade é comparecer, aprender, investigar, discutir, cobrar e denunciar. Parece estranho num capítulo em que se fala de educação, colocar a denúncia como qualidade. Se ele é bem maior para preparar-se para um bem supremo que é o paciente, não se entende que o estudante constatando omissões, irregularidades, descumprimentos do dever e falta de humanismo, nas ações para com os doentes, acovarde-se e não dê conhecimento às autoridades superiores. A norma aqui é como fazer. A denúncia é no sentido de crescer em conjunto e não de denegrir imagens ou cobrar punições. Resolve-se com discussão dos problemas e não com acusações escusas e pessoais. Não deve nunca ser subjetiva e sim diplomática.

**Na Rua** – O cidadão é comum. Passa pelas mesmas dificuldades impostas pela agitação e por transitar com desconhecidos. A polidez, aqui é a panacéia para tornar mais amena a caminhada. Não abalroar. A criança, a mulher, o idoso e o deficiente têm preferência nos lugares melhores, nos assentos, nos sinais, nas passagens apertadas (corredores, elevadores). Isto nos obriga muito mais se estivermos de branco. O cidadão não admite a idéia de um médico com atitudes extravagantes ou grosseiras. A polidez, aqui, deve ser exacerbada. O uso do avental nas vias públicas não é recomendável. Revela-se. Expõe-se. Contamina-se.

**Lazer** – Se este é feito dentro da intimidade do profissional será desenvolvido a gosto. Sem encenações. Se acontecer em ambiente heterogêneo, as reservas têm que ser cultivadas a exemplo da convivência em sociedade. O paciente não pode admitir um cirurgião que ele considera o seu, manipulando instrumentos grosseiros, por exemplo, para a atividade rural. São nuances que devem ser cuidadas para não desfazer imagens positivas.

**Economia** – A atividade médica não se mistura com a econômica. O paciente e familiares não admitem a associação do exercício profissional com a financeira. Confiando, extremamente, constrói a figura do homem que existe para prestar serviço e resolver o problema. No meio disto, aparecendo a imagem da moeda, ela se mistura ao sentimento e a mercadologia denigre a primeira. A idéia de mercantilismo aparece. No exercício profissional a atividade econômica não deve participar. Aparecer somente quando o trabalho for completado. Tanto verdade que o honorário não colocado com propriedade, muda a imagem do sacerdote para o negociante e destrói no final a do médico que eles até idolatravam.

**Política** - É outro desafio. Misturar é difícil. É possível os dois, dependendo da atividade médica. No sistema ambulatorial é fácil prestar serviço e exercer com dignidade a atitude política. Nas atividades cirúrgicas que exigem acompanhamento, complica-se. Sabendo-se que paralelamente há compromissos eleitorais e partidários passa-se à insegurança do não contar com o médico no momento de intercorrência. Exige-se mais arte nesses dois ministérios.

**Filantropia** – O doente e familiar apreciam o médico filantrópico. Quando, no entanto, ele é o seu profissional eleito há um entrave. Temem-se que ele misture as atitudes privadas com as filantrópicas com receio de serem colocadas no nível dos que são beneficiados pela caridade. Filantropia num local, exercício profissional privado ou conveniado noutro.

**Dissabores** – O óbito, o acidente, a complicação transoperatória ou após um tratamento clínico de pulso ou invasivo, estes infortúnios devem ser comunicados pelo responsável. Não enviar imediatos ou recados. Os mais ligados serão chamados à parte e informados. As explicações, para tirar dúvidas, devem ser em termos acessíveis e nunca dar aula de medicina numa situação constrangedora. Assumir o ônus; nunca a responsabilidade como se fora uma imperícia. Explicado ao mais próximo, os outros querelantes serão remetidos a ele e não devem receber mais ou outras explicações nossas.

**Funeral** – O médico responsável pelo tratamento não deve se furtar a comparecer perante a família ou mesmo ao funeral, tão logo faça toda a burocracia que somos obrigados a desempenhar quando falece um paciente nosso. Trata-se de um ato de caridade, difícil de desempenhar mas necessário porque os familiares tudo esperavam de nós. A chegada não pode ser ostensiva, o conforto será dado aos mais próximos, ouvir mais, cuidado com as palavras e permanecer pouco tempo. Caso ocorra o óbito no meio da noite há que providenciar logo o atestado porque há um trâmite demorado o que atrasa as providências finais. A perda da noite e o atestado não acrescentam nada ao honorário.

**Serviço Público** – Os pacientes pertencem a este. O médico é um agente promotor de saúde. O paciente, no entanto, é um só, sob o ponto de vista humanístico. Receberá o mesmo tratamento desde o cumprimento de mãos até um procedimento invasivo, com a mesma postura e dignidade. Os problemas de ordem funcional, operacional ou de relacionamento administrativo serão tratados pelo órgão e não pelo profissional. Esclarece-se sobre exames e doenças e, após, é encaminhado para o funcionário competente para as reivindicações. A grande norma é não denegrir o serviço público para o paciente e familiar. Isso será tratado em particular com os superiores administrativos. Ao doente interessa a solução.

**Etiqueta Cibernética** - (Internet) – Não usar letras maiúsculas para não dar a impressão de que está gritando. Cuidado com as confidências porque é um espaço aberto. O mau uso do português é um pecado capital. Concordância. Ortografia. Elegância no estilo. Rer ler com cuidado antes de acionar o ratinho. Usar 70 caracteres (10 palavras) para não perder a formatação. Se for fazer um texto longo consulte se ele tem tempo e capacidade para receber. Procure responder no mesmo endereço eletrônico para facilitar a vida de quem recebe. Não substituir contato pessoal com mensagens. Não documentar assunto desnecessário. Não responder a recados sem necessidade. Não repasse mensagens publicitárias ou correntes. Evite informalidade no primeiro contato. Não use acentos ou caracteres específicos do português se a mensagem vai para o exterior (a cedilha). (O Estado de São Paulo, A 12,21 julho 2002). Não se deve nunca fornecer consulta, emitir opinião ou decidir por via eletrônica. Além de antiético é sem calor humano.

O prontuário eletrônico deve ter:

- confidencialidade
- restrição de acesso à visão de informações por um grupo autorizado
- autenticação
- garantia da origem da informação
- integridade
- apenas pessoas/grupos autorizados podem modificar a informação
- não-repudição
- origem e destino não podem negar a existência da transmissão
- controle de acesso
- o sistema disponibilizador de informação controla o acesso à mesma
- disponibilidade
- garantia de que a informação esteja disponível quando solicitada
- privacidade
- direito a restringir o acesso sobre informações pessoais
- responsabilidade
- atenção aos aspectos éticos e legais pertinentes ao uso da informação
- qualidade
- precisão, veracidade e atualidade das informações
- tempo de armazenamento
- atenção às necessidades técnico-científicas e aspectos legais

(Fonte Incor, Jornal do CFM)

## **Correio Médico**

Não envie más notícias por endereço eletrônico (e-mail)

Quando enviar mensagens para mais de um remetente, utilize sempre o envio e mensagens para recipientes ocultos (bcc) – se possível, envie apenas mensagens individuais

Utilize o pedido de confirmação de recebimento da mensagem pelo destinatário, da mesma forma que o aconselhe a responder no corpo da mensagem

Jamais envie para terceiros mensagens com informações sigilosas de paciente, exceto com expressa autorização do mesmo

Evite críticas desnecessárias ou referências muito liberais sobre terceiros. Você não tem nenhum controle sobre o destino que o paciente dará à mensagem

Informe ao paciente que o não-cumprimento da sua política de uso de mensagens pode provocar o cancelamento e continuidade das mesmas

Utilize uma referência no alto de cada mensagem, tal como: "Isto é uma comunicação médica confidencial"

Ao final da mensagem inclua um grupo padrão de informações, tais como: nome completo do médico, informações para contato, lembrete sobre segurança e a importância de formas alternativas de comunicação nos casos de urgência

Faça uma cópia de todas as mensagens e anexe-a ao prontuário do paciente

Verifique e garanta que o endereço para o qual você está enviando a mensagem é do paciente em questão

Se o conteúdo de uma mensagem estiver fora de suas regras, ligue para o paciente. Caso não seja possível, envie uma mensagem informando o horário em que irá ligar para ele.

Utilize um padrão próprio, determinado por sua política de correio eletrônico,

para as palavras a serem colocadas no campo "assunto" da mensagem

(Anderson Roman, Jornal do CFM, fev-mar,2003)

**Tolerância** – Viver em equipe ou em comunidade é um exercício mental e espiritual dos mais difíceis no dia-a-dia e na duração. A convivência permanente traz um desgaste que para minorá-lo, contorná-lo ou evitá-lo somente buscando manter, a todo custo, a tolerância. Esta é difícil porque exige compreensão e perdão. Tolerar um ao outro, na convivência, é o demonstrativo mais fidedigno de um estágio espiritual superior, revelado pelo exercício de um crescimento interior.

**Honorário** - Significa remuneração, dádiva, prêmio. Se funciona como adjetivo é trabalho gratuito, sem recompensa (ambos do lat. "honorarume honorarius"). Implica em trabalho cujo objetivo primeiro não é o retorno econômico e sim o resultado. Por esta tradição é que há grande dificuldade, ao final (ou antes do início) do tratamento, estabelecer-se o preço monetário. Como o serviço médico não se mede, não se pesa e não se conta, o caminho mais seguro e não iatrogênico é discutir com o pagador a sua natureza e o seu valor. Um honorário deve pautar-se por: resultado, qualidade do trabalho, dificuldade deste, condições de execução, poder aquisitivo do responsável, local material empregado, despesas pessoais, discussão prévia, competência profissional.

**Agradecimento** – Agradecer é um ato de elegância, respeito e reconhecimento. Jamais houve uma perda moral ou física devido a um agradecimento. Todas as gentilezas recebidas pelo exercício profissional requerem um "Muito Obrigado". Não diminui em nada; faz com que se cresça na simpatia ou empatia estabelecida com o paciente. A etiqueta recomenda que não se agradece o agradecimento. Neste caso, temos que cuidar para que ele tome conhecimento da recepção da lembrança. Pessoalmente é o melhor caminho e atende a todos os requisitos. Quando o agradecimento vem por terceiros é bom nos manifestarmos por ocasião de um encontro (o melhor), por telefone ou por cartão. Este deve ser discreto e com palavras que signifiquem somente o obrigado e a alegria por ter sido lembrado. Evitar a mensagem eletrônica (e-mail), pois é fria e nem sempre temos a certeza da recepção.

**Carta dos Médicos** – A Federação Européia de Medicina Interna, o Colégio Americano de Médicos – Sociedade Americana de Medicina Interna e a Comissão Americana de Medicina Interna redigiram a Carta. O preâmbulo registra que o profissionalismo é a base do contrato da medicina com a sociedade. Os princípios fundamentais são: primazia do bem estar do paciente; autonomia do paciente e a justiça social. O quadro de responsabilidades profissionais compreende vários compromissos: competência profissional, honestidade com o paciente, confidencialidade, manter apropriada relação com o paciente, melhorar a qualidade do cuidado, melhorar o acesso ao cuidado, justa distribuição de recursos finitos, conhecimento científico, manter a verdade trabalhando o conflito de interesses e a responsabilidade profissional.

**Cultura Geral** – Este tópico fica por último, talvez, por ser o mais importante na RMP. O médico dotado de interesse e conhecimento em filosofia, arte, música, literatura, língua portuguesa, esporte, poesia, biodiversidade, certamente, irá cultivar um diálogo mais fértil, agradável e ameno com o paciente e o familiar. O médico portador de ciência, somente, fica a dar aulas de medicina ao invés de educar e tranquilizar o seu paciente. Vejamos:

- Arte (pintura, teatro, dança, balé) – criatividade
- Biodiversidade – adequação socioambiental
- Espiritualidade – religiosidade
- Esporte – descontração
- Filosofia – estímulo à reflexão, à antoética
- Língua Portuguesa – boa comunicação
- Literatura – amenidade, lhaneza, cultura
- Música – metafísica (transcendência)
- Poesia – elevação espiritual



## SUMARIANDO

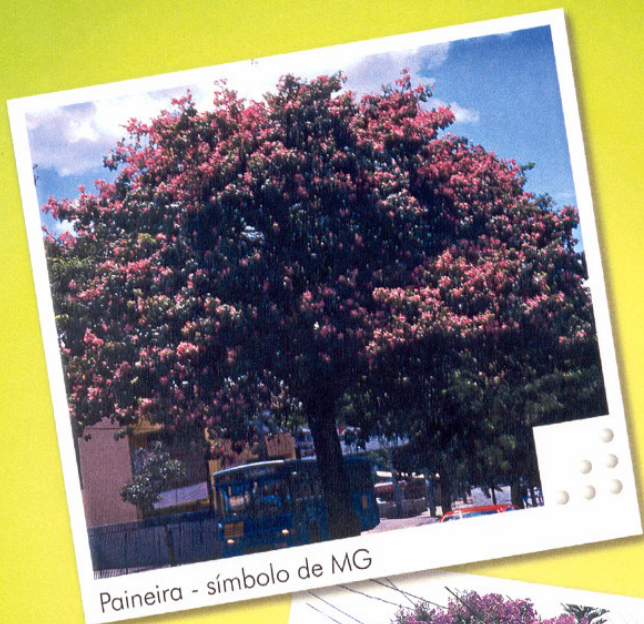
O médico, que eu gostaria de ser, possui todas as qualidades acima e outras tantas que as entrelinhas exigem. Na verdade não se quer uma pessoa perfeita, pois os hábitos e as verdades são transitórias. O que se espera é que o aluno de medicina absorva a idéia de ser um jovem e cultivar os bons hábitos para dar o melhor ao seu paciente. Exercê-los sem os excessos no relacionamento humano, o que nos compromete em direção à zombaria. O que se espera é a busca de um Médico em maiúscula para o respeito mútuo e a solução do problema que aflige o ser humano que nos procura. Médico-homem. Homem-médico.

## CONCLUSÃO

Muitos outros aspectos poderiam ser colocados para provar que a etiqueta médica, em vários pontos se confundindo com a ética médica, é indispensável para que se crie, se mantenha, se preserve ou se recupere a imagem sacerdotal, filosófica e prática que o doente faz de nós. Demolir um boa imagem é romper ou distanciar uma RMP. Há prejuízo no resultado, na qualidade do atendimento e no sucesso, e até no final quando o honorário rompe esses liames bons.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) Atitude, Postura e Comportamento: [marketingpessoal.com.br](http://marketingpessoal.com.br), Internet
- 2) Cobra, R.Q.: Que são boas Maneiras, Etiqueta e Cerimonial? COBRA, [PAGES.nom.br](http://PAGES.nom.br), Internet, Brasília.
- 3) LÁZARO DA SILVA, A: Temas de Ética Médica. Coop. Ed. E de Cult. Med. Belo Horizonte, 1982.
- 4) \_\_\_\_\_: A Relação Médico-Paciente. Cad. Bioética, 3:57-61, 1995.
- 5) \_\_\_\_\_: Código do Estudante de Medicina. Rev. Goiana Med., 42(1):89-91, 1997.
- 6) \_\_\_\_\_: O Cirurgião Geral. Aspectos Técnicos e Humanísticos. São Paulo, Fundo Ed. Byk, 2001.
- 7) \_\_\_\_\_: Faculdade Futurista. Pós-moderna, Contemporânea. JBM, 83(4):56-59, 2002.
- 8) \_\_\_\_\_: O Infortúnio do Erro. Medicina Geraes, março 2002, pág.11
- 9) SANDERSON, J.: A Morte é Notícia. A Cura Anônima. Rio de Janeiro, Léo Christiano Ed.; 2001.
- 10) SOX, H.C., Editor: Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter. *Ann.Int.Med.*, 136(3):243-246, 2002.
- 11) Visual e Etiqueta: [marketingpessoal.com.br](http://marketingpessoal.com.br), Internet.



Paineira - símbolo de MG



Quaresmeira - símbolo de Belo Horizonte

[WWW.FUNDAOUnimed.ORG.BR](http://WWW.FUNDAOUnimed.ORG.BR)

 **unimed**  
FUNDAÇÃO