

Estética

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Veza por outra surge na literatura médico-científica comentários sobre o belo na prática médica,¹ ainda que numa linha de título² ou na penúltima linha de uma vivência médica.³ O belo também já foi invocado na prática das ciências biológicas.⁴ Esse interesse sobre o belo pode ser lido no vasto campo da estética.^{5,6} A etimologia da palavra *estética* remete ao grego para exprimir a percepção por meio dos sentidos⁷ e que no decorrer da história tornou-se uma disciplina no campo evolutivo da experiência humana.^{5,8} Tal amplitude de domínio ampara diferentes percepções de um mesmo objeto, assim como varia a percepção de múltiplos observadores. Estética também pode ser entendida como pertencente ao plano das ideias, que se admite possam atuar na prática antes de se articularem em teorizações profissionais.⁵

E se a prática médica pode ser conceituada como arte baseada na ciência,⁹ seu vasto campo de domínio nas diferentes correntes de pensamento que se imbricam e que se potencializam, permitiria averiguar como ela é percebida¹⁰ no ambiente sociológico da cultura da sua época, isto é, esteticamente. Nessa perspectiva, poderíamos tomar as diferentes circunstâncias da prática tal qual ideias, como se fossem percepção de estilos, interpretações e ações. Cada um dos estilos pode ser tomado individualmente como mais fundamental, mais dominante, mais atraente, mais convidativo ou mais justificador ou mais na moda corrente, entre outras tantas possibilidades de investigação dos estilos.

As percepções manifestam-se também por meio de leigos, pacientes, familiares de pacientes e outras circunstâncias externas à área profissional estrita. Ensinam os estudiosos e clínicos experientes que a percepção do interagir com serviços de saúde pode não ser necessariamente lógica. As percepções são exercícios dentro de sua contemporaneidade na dimensão temporal, na característica de economia de consumo, da alta tecnologia e mais recentemente de mídias sociais, contribuem para compor e, também, para fragmentar a percepção da prática médica e de cuidados com a saúde em nossos dias.

Tempo – a percepção humana pode ser tempo dependente tanto na natureza do sentido psicológico (se pessoal, no aspecto físico ou no aspecto social)¹¹ como no sentido métrico do relógio. Para algumas ações, o menor tempo se associa à ideia de ergonomia, eficiência, capacidade de comunicação ou pelo menos de transmissão de dados. Para outras ações, que dependem de empatia, reflexão, segurança, nem sempre o encurtar o tempo traz benefícios e pode, pelo contrário, ser percebido como frieza, desinteresse ou distanciamento.¹² Reitera-se a observação que, de modo geral, pacientes têm o tempo como variável, que influencia a percepção de necessidades de mobilizar recursos complementares de diagnóstico – prefeririam que lhes fosse destinado maior tempo de interação e menos recursos para exames complementares.^{13,14} No caso médico e de profissionais de saúde, o tempo dedicado influi também em outras variáveis da interação com médicos e profissionais de saúde, entre elas a credibilidade, a

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0002-6904-3039>

Endereço para correspondência:

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — Brasil — CEP 05403-000

Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889

E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma. Conflito de interesse: nenhum.

Entrada: 12 de agosto de 2022. Última modificação: 12 de agosto de 2022. Aceite: 23 de agosto de 2022.

segurança e a confiança entre paciente e médicos, que fundamentam decisões seguras.¹⁵

Consumismo – A percepção do acesso aos serviços de saúde e recursos de diagnóstico e de tratamento faz parte da expectativa da população de modo geral. Dimensões culturais¹⁵ e econômicas são inerentes à vida social de modo geral, portanto inerentes às circunstâncias gerais da prática médica, e podem influir tanto na disponibilidade de recursos quanto na sustentabilidade da prática. Avidéz⁹ e regime econômico que estimulam o consumo e a novidade¹⁵ foram citados como possível fonte de demanda, com impacto em custos e nos quais a parcimônia é dificilmente vendável.¹⁵ Foi sugerido em outro país que 10–20% das despesas com saúde poderiam não trazer benefícios para pacientes, mas trariam custo elevado.^{13,15,16} Foi sugerido ainda que o papel e eficácia da Medicina poderia ter sido superestimado no decorrer da história.¹⁷ Uma das tendências cognitivas foi citada como a ilusão terapêutica⁹ de supervalorizar o benefício potencial e minimizar o risco de intervenções diagnósticas ou terapêuticas.¹⁵ Nos tempos atuais, pacientes e mesmo a população em geral podem ser lidos como clientes potenciais ou consumidores, eventualmente interpretados como possuidores de direito ao acesso, baseado numa perspectiva de negócio.¹⁸ E alguém já se perguntou – quem define o que é valor?¹⁵

Tecnologia – a incorporação tecnológica trouxe à prática médica e aos pacientes ganhos inegáveis na prevenção, diagnóstico e no tratamento de doenças. Entretanto, a tecnologia esbarra frequentemente em custos elevados e seu uso tem sido objeto de análises frequentes sobre o excesso,¹⁶ de modo que a melhor indicação clínica é imperiosa e nem sempre acessível à maior parte da população. Por outro lado, a população de modo geral sente confiança na tecnologia.¹⁵ Pensadores refletem que a avaliação de novas tecnologias se concentra em segurança, eficiência e custos e menos em suas implicações sociais e éticas.¹⁷ Uma profissional de saúde não médica, mas experiente e competente, perguntou-me – retífica de pacientes? Devemos reiterar que a tecnologia fascina e reveste-se de aura de poder.¹² Um grande professor escreveu que muitos pacientes não precisam de cientistas, técnicos, burocratas ou homens de negócio. Eles precisam de confortadores, cuidadores, filósofos ou religiosos.⁹ E exemplificou: a tragédia do paciente muito idoso em unidade de terapia intensiva.⁹

Um fenômeno curioso da incorporação tecnológica é que às vezes a ferramenta (a tecnologia) se confunde com o conteúdo ao qual se refere: a tecnologia entusiasmo, pode ser eficiente em bom número de situações e, dependendo de como se consegue aplicá-la, permite novas percepções e pode exigir mais trabalho.¹²

Fragmentação – expansão do conhecimento e da rede de informações criou ambiente de novas disciplinas, que muitas vezes se formalizaram em institutos administrativos ou de trabalho. Tais estruturas também significam emancipação e reconhecimento por essas novas áreas de atuação ou disciplinas. Por um lado, aprofunda-se o conhecimento, mas por outro lado criam-se fronteiras que afetam a continuidade da terapêutica com a possibilidade de redundâncias.¹⁹ As fronteiras permitem o surgimento de hiatos de comunicação e de entendimento, que depende de um trabalho intenso de comunicação para poder ser superado.¹⁹ Resulta a percepção de terapêutica descontínua e fragmentada.¹² Familiares de pacientes já se reportaram a essa fragmentação como incidindo em estilo industrial.

Mídias – as mídias são poderosas em promover muitas vezes informações, tanto no sentido de informação edificante e terapeuticamente útil, quanto na possibilidade de transmissão de informações menos fundamentadas ou pouco baseadas em evidências concretas, o suficiente para gerar insegurança quanto a informações de saúde de modo geral e ser de interesse à saúde pública. Recentemente, métodos foram propostos para lidar com as imprecisões de informação no que diz respeito a informações sobre saúde.^{20,21}

Ao cabo dessas reflexões, lembramos que recorrer a um modo de elaborar percepções sobre a prática médica e cuidados com a saúde, amparados no aspecto da arte fundamentada em ciência que caracteriza a prática médica, talvez em algum momento pudesse ser necessária uma bioestética, para avaliar como a percepção do lado artístico da Medicina é contemplada e vivenciada na prática pela população e pelos pacientes, em perspectiva diferente de pesquisa de satisfação do cliente, que pode ser em alguns casos considerada reducionista ou do clima de negócios. Finalizando, nunca é demais reiterar que o conhecimento e a experiência dos demais colegas pode aprofundar e aprimorar as reflexões apresentadas neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Taran S, Detsky AS. It's a Beautiful Thing. JAMA. 2017;317(21):2165-6. PMID: 28586891; <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3102>.
2. Malebranche DJ. Beautiful. Ann Intern Med. 2017;167(9):679-80. PMID: 29114753; <https://doi.org/10.7326/M17-1916>.
3. Rabinowitz Steele NZ. The Patient Resident. N Engl J Med. 2022;386(11):1010-1. PMID: 35275479; <https://doi.org/10.1056/NEJMp2116289>.
4. Flannery MC. Biology is beautiful. Perspect Biol Med. 1992;35(3):422-35. PMID: 1502004; <https://doi.org/10.1353/pbm.1992.0020>.

5. Osborne H. *Estética e teoria da arte*. São Paulo: Cultrix; 1970.
6. Benner SA. Aesthetics in synthesis and synthetic biology. *Curr Opin Chem Biol*. 2012;16(5-6):581-5. PMID: 23196149; <https://doi.org/10.1016/j.cbpa.2012.11.004>.
7. Houaiss A, Villar MS. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2001.
8. The New Encyclopedia Britannica. 15ª ed. Aesthetics. Chicago: Encyclopedia Britannica, Inc; 1994. p. 9-24.
9. Wheeler HB. Shattuck lecture--healing and heroism. *N Engl J Med*. 1990;322(21):1540-8. PMID: 2186275; <https://doi.org/10.1056/nejm199005243222129>.
10. Mechanic D. Public perceptions of medicine. *N Engl J Med*. 1985;312(3):181-3. PMID: 3965939; <https://doi.org/10.1056/NEJM198501173120312>.
11. Immordino-Yang MH, McColl A, Damasio H, Damasio A. Neural correlates of admiration and compassion. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2009;106(19):8021-6. PMID: 19414310; <https://doi.org/10.1073/pnas.0810363106>.
12. Décourt LV. O doente e a técnica na medicina atual. *Revista do InCor*. 1995;2:3-4.
13. Schlesinger M, Grob R. Treating, Fast and Slow: Americans' Understanding of and Responses to Low-Value Care. *Milbank Q*. 2017;95(1):70-116. PMID: 28266067; <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12246>.
14. Cliff BQ, Avanceña ALV, Hirth RA, Lee SD. The Impact of Choosing Wisely Interventions on Low-Value Medical Services: A Systematic Review. *Milbank Q*. 2021;99(4):1024-58. PMID: 34402553; <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12531>.
15. Rourke EJ. Ten Years of Choosing Wisely to Reduce Low-Value Care. *N Engl J Med*. 2022;386(14):1293-5. PMID: 35363450; <https://doi.org/10.1056/NEJMp2200422>.
16. Radomski TR, Zhao X, Lovelace EZ, et al. Use and Cost of Low-Value Health Services Delivered or Paid for by the Veterans Health Administration. *JAMA Intern Med*. 2022;182(8):832-9. PMID: 35788786; <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.2482>.
17. ten Have H. Five questions in Philosophy of Medicine. Disponível em: <https://henktenhave.org/wp-content/uploads/2017/11/5-Questions-in-Philosophy-of-Medicine.pdf>. Acessado em 2022 (16 ago).
18. Hartzband P, Groopman J. Money and the changing culture of medicine. *N Engl J Med*. 2009;360(2):101-3. PMID: 19129522; <https://doi.org/10.1056/NEJMp0806369>.
19. Is medicine still a profession? *CMAJ*. 2006;174(6):743, 745. PMID: 16534071; <https://doi.org/10.1503/cmaj.060248>.
20. Pulido CM, Ruiz-Eugenio L, Redondo-Sama G, Villarejo-Carballido B. A New Application of Social Impact in Social Media for Overcoming Fake News in Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2430. PMID: 32260048; <https://doi.org/10.3390/ijerph17072430>.
21. Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J. Prevalence of health misinformation on social media: systematic review. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e17187. PMID: 33470931; <https://doi.org/10.2196/17187>.