

Transformações na relação médico-paciente na era da informatização

Alvaro Angelo Salles

Resumo O artigo questiona o papel do médico no contexto de uma medicina tecnicista e impessoal, orientada para as necessidades do mercado e não as do ser humano. Considerando as relações sociais e do trabalho como condições para a existência plena do homem, revisa os fatos que estão transformando o trabalho médico em produto de mercado e discute a hipervaloração de procedimentos tecnológicos em detrimento da relação interpessoal na consulta e tratamento do doente. Constata, ainda, a crescente perda de valores humanistas e éticos na postura do médico ao aderir a uma medicina mecanicista e sem bases bioéticas, ressaltando a necessidade de preservação da interação médico-paciente a partir de princípios como o respeito à autonomia e à dignidade entre pessoas. Sugere, finalmente, que a 'robotização' do médico pode significar a futura extinção de sua profissão.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Humanização da assistência. Bioética. Autonomia profissional. Autonomia pessoal. Aplicação de informática médica. Comunicação.



Alvaro Angelo Salles

Psiquiatra da Fundação Hospitalar de Minas Gerais, mestre em Bioética pela Universidade do Vale do Sapucaí, doutorando em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, e presidente da Sociedade Brasileira de Bioética Regional Minas Gerais, Brasil

O homem é um ser social, não uma ilha. O conceito nada tem de novo e foi magistralmente desenvolvido no século XVI pelo poeta inglês John Donne: *Nenhum homem é uma ilha, isolado em si mesmo. Todo homem é um pedaço do continente, uma parte do total. Se um torrão do solo for levado pelo mar, a Europa fica diminuída, como ficaria um promontório, ou o solar dos teus amigos, ou o teu próprio. A morte de qualquer homem me diminui, porque sou parte da humanidade. E, por isso, não me perguntes por quem os sinos dobram – eles dobram por ti*¹.

O texto ganhou evidência depois que o escritor estadunidense Ernest Hemingway o reproduziu no romance *Por quem os sinos dobram*. Conforme a interpretação de Kezen², Hemingway quis mostrar que *a perda de um ser humano é também a nossa perda e a morte de uma pessoa é a nossa própria morte*. Essa ideia de que todos os seres estão interligados foi, mais recentemente, apresentada também pelos físicos quânticos, por teóricos da complexidade, pela psicologia transpessoal e, ainda, pela teoria do

biocentrismo, segundo a qual todas as formas de vida têm um papel importante na natureza, não sendo a humanidade, consequentemente, o centro da existência.

Não sendo uma ilha, o homem não pode viver isolado e, portanto, a convivência em grupo passa a ser condição essencial dentre as que estruturam a experiência humana. Do intercâmbio de ideias, da observação de comportamentos, das adaptações inevitáveis, das rivalidades e simpatias e de tudo o mais que compõe o universo da chamada experiência humana é que o ser e sua espécie se desenvolvem. Pertencer a um grupo, diz Becker ³, em *A negação da morte*, revela a tentativa do homem de alcançar a imortalidade, de ver suas obras continuadas e de permanecer vivo entre os seguidores daquele grupo. As pessoas se organizam, por exemplo, em torcidas de futebol, em facções religiosas, políticas ou educacionais e em outros tipos de associações que tragam algum significado às suas existências, porque, por sua natureza ancestral são tribais. Do binômio harmonia-conflito, gerado pela convivência e interrelação, vem a validação do homem. Afastar o outro ou afastar-se do outro, opina Soar Filho ⁴, pode fazer aflorar a sensação indesejada de *não pertencer* e, em casos mais sérios, até mesmo trazer o adoecimento psíquico.

Contudo, dizer que o homem é gregário começa a parecer um contrassenso na sociedade atual, sob muitos aspectos. As pessoas não estão tendo tempo para os familiares, amigos e, menos ainda, para os que não pertencem a seu círculo de conhecimento. As

relações de muitos indivíduos limitam-se aos momentos passados no emprego ou são eminentemente sociais, quando, então, desempenham papéis já formatados e aceitos dentro de um padrão redutor de sentimentos e emoções verdadeiras. Mais assustadora, talvez, seja a preferência pelas interrelações maquinizadas e virtuais em detrimento da interação pessoal. Conversas *olho no olho* são substituídas por comunicações telefônicas ou virtuais. Ao mesmo tempo se reduzem os diálogos *face a face*, trocando-se *e-mails* com pessoas dentro de uma mesma empresa e, até, da mesma casa, conforme ensina Gergen ⁵. O homem segue mecanizando o que era essencialmente humano e, no processo, a área de relacionamento médico-paciente não é poupada.

Assim como as relações humanas, o trabalho é condição fundamental para a existência plena do indivíduo – e sob esses dois aspectos o homem vai constituindo sua identidade. No processo, o trabalho passa a diferenciar seu comportamento dos animais e, mais que isso, a assumir o significado de ação transformadora sobre a natureza e si mesmo. O trabalho, afirmou Marx ⁶ com base em raciocínio similar, cria o homem e esse, o realizando, cria a si próprio.

Verifica-se que qualquer mudança na forma de trabalho e/ou processo de produção não se limita ao campo de trabalho, mas estende-se à vida social, modificando valores, conceitos, hábitos e modos de pensar, podendo afetar, de modo integral, a maneira de ser das pessoas. Isso se aplica, significativamente, ao trabalho médico, cujas transformações têm abrangên-

cia e repercussão mais profundas, dada a função social do profissional.

A tecnificação do fazer médico

Retrocedendo no tempo, pode-se dizer que duas etapas maiores concorreram para a transformação dos papéis do médico e do paciente. A primeira aconteceu com a Revolução Industrial, que, é certo afirmar, iniciou uma nova sociedade. Passou-se, aos poucos, de um sistema feudal mercantilista para um sistema capitalista e novas relações de trabalho foram estabelecidas. Mudanças profundas atingiram praticamente toda a estrutura social. No trabalho, a introdução das linhas de montagem e a produção seriada eliminariam a figura do *artesão e seu produto pronto*, passando a existir o produto industrializado, uniforme e formatado, fruto de esquema onde cada trabalhador é responsável por apenas uma parte de sua confecção e não tem, geralmente, acesso à sua forma final. Ilustra essa nova sociedade a situação de muitos dos grandes hospitais de hoje: o doente é internado e passa pela mão de vários plantonistas, nenhum dos quais é diretamente responsável por ele. Quando recebe alta nenhum dos plantonistas sabe em que estado saiu ou quais foram as condições para a alta. Nos atendimentos médicos percebe-se a busca da produtividade, a corrida contra o tempo e, conseqüentemente, a perda do espaço relacional entre as pessoas.

Ficou distante o antigo cenário de homens que transformavam a matéria-prima com esforço próprio, dela tirando algo útil e que lhes trazia satisfação. Tempo no qual, inde-

pendente do produto, o homem era o artesão de todas as etapas até chegar ao resultado final e, portanto, identificava-se com esse produto, como afirma Marx⁷.

Naquele contexto, o médico (ou o curandeiro, dependendo da cultura) era responsável por *seu* paciente do início ao término de uma doença e do início ao término da vida do mesmo. O capitalismo mudou esse cenário. Produtor e meios de produção foram separados. As classes sociais deixaram claras não só as diferenças de condições – a miséria do proletariado e a riqueza das elites burguesas – mas também distanciaram os trabalhadores dos proprietários, inserindo entre eles administradores, chefes, fiscais, supervisores e outros encarregados de mediar relacionamentos.

Essa separação social do trabalho cresceu e chegou à atualidade exemplificada pela hierarquização de processos e classes sociais, fato que, em muitos sentidos, veio dificultar o contato humano entre as pessoas dos diferentes estratos sociais. Nas instituições hospitalares aparecem os médicos diretor-geral, diretor clínico, o chefe do corpo clínico, o chefe de equipe, o chefe de plantão, o intensivista, o médico da enfermaria, o da Ala X ou Y, o plantonista daquele dia específico, o médico residente, o estagiário e outros tantos *médicos*, indicando-se com isso hierarquizações, especializações, valorizações específicas. A mão de obra torna-se então, com maior facilidade, uma mercadoria. Hoje, o trabalho médico é nada mais nada menos que um material de consumo. O médico se insere no mercado de trabalho e vende sua mão de obra para as empresas de saúde,

hospitais e outras instituições de saúde de viés capitalista e acaba perdendo, entre outras coisas, o contato efetivo com o paciente.

Excessos na especialização e divisão dos trabalhos podem obscurecer a percepção do médico em relação a si próprio e ao paciente. Numa linha de montagem, pode-se observar que o trabalhador braçal que efetua repetidas vezes a mesma operação simples acaba por transformar seu corpo em uma peça que atua automaticamente dentro de uma engrenagem maior. Ele imerge, portanto, num processo que o afasta da própria individualidade e, ainda, da interrelação com outros trabalhadores.

O médico especialista pode descobrir-se em situação semelhante. Automatizado nos protocolos de sua especialidade, pode transformar-se no trabalhador mutilado e parcial definido por Marx ⁷. No processo de entregar-se a uma parcialidade de percepção que o impede de ver a si e a seu paciente como seres integrais, ainda dissemina essa maneira de ser na sociedade. Também pode adotar, como fruto de constante treino em uma função parcial, a busca de conhecimentos rápidos e fragmentados de seu mundo, dessa forma estreitando a compreensão de si dentro do amplo processo produtivo do qual faz parte e sobre o qual se torna incapaz de agir. O médico atua, enfim, dentro de um campo de trabalho que não possibilita a plena realização de sua individualidade e torna-se peça descartável, sem perceber que, de modo geral, as modificações no trabalho – quer braçal ou intelectual – não acontecem para atender primordialmente as necessidades do ser humano, mas as do mercado.

A outra grande etapa, que está expandindo de modo acelerado as transformações iniciadas pela Revolução Industrial, é a *era da informatização*, momento da História em que o trabalhador vai sendo substituído por robôs sofisticados e por terminais de computadores. A tendência da crescente informatização é abranger todas as áreas das atividades humanas, já sendo patentes as transformações ocorridas na área dos cuidados com a saúde. É nesse ponto, quando existe nítida tendência de assegurar a presença da informatização e das sofisticadas tecnologias em todos os atos referentes à medicina, que é preciso questionar se os resultados estão em harmonia com os objetivos das mudanças.

A intenção de informatizar e maquinizar a medicina foi louvável: acreditava-se que seriam dadas ao médico condições para ser mais rápido e eficiente e que, com isso, ainda teria maior tempo para o paciente e para si. Também mais rápidos e muito mais precisos seriam os exames laboratoriais – principalmente os de grande apelo tecnológico, como ressonâncias magnéticas, tomografias e pesquisas genéticas, entre outros – em conexão estrita com a prática médica. No entanto, um elemento que deveria ser auxiliar à prática médica começou a assumir seu controle e o valor que provinha do ato médico passou a ser buscado na tecnologia, tornando-se o médico um artigo obsoleto e não gerador de lucros.

Pressionado pela direção de hospitais ou clínicas, ou, ainda, por normas de planos de saúde, hoje o médico é obrigado a atender um número predeterminado de pacientes por mês,

sendo considerado ineficiente e não produtivo se não o fizer. Trabalha, então, num esquema que não corresponde àquelas necessidades específicas do tempo de escuta que permitem ao médico desenvolver um *rapport*^s com o paciente e ganhar sua confiança, condições para que uma consulta possa ser considerada satisfatória, em qualquer área da saúde em que se pretenda prestar ajuda. Nos poucos minutos de uma consulta, também predeterminados, o profissional mal olha o nome dos pacientes, não se pode dar ao luxo de *sentir* as necessidades deles por meio da conversa, usa perguntas e procedimentos padronizados que, por sua vez, padronizam o doente, dispensa o exame clínico e chega ao diagnóstico basicamente a partir de exames laboratoriais.

Agrava a situação o fenômeno do fracionamento do corpo humano. Forçado a diminuir drasticamente o tempo de consulta, o médico se refugia no esquema das especialidades, acreditando que, dentro de menor campo de atuação, poderá ser mais efetivo. Esse resultado pode ser verdadeiro, mas também é fato que o paciente se vê encaminhado a inúmeros especialistas, cada um deles renovando o processo da *consulta relâmpago* e solicitando um exame diferente. Como o corpo humano foi repartido entre os especialistas, cada um cuida apenas da parte que lhe cabe e não leva em consideração que o paciente é um todo biopsicossocial.

No decorrer desse processo, médicos e pacientes vão se esquecendo de que o contato entre pessoas é mais importante que o da pessoa com a máquina, por mais que essa se mostre superior na perspectiva da eficiência para cer-

tas práticas. Além disso, esse contato é indispensável, porque há elementos que só existem – ou são gerados – num momento de relação entre os seres (aqui, o médico e o paciente) e que, portanto, nenhuma máquina pode reproduzir. Ao aceitar a relação entre dois seres humanos para a criação de condições para a cura, o médico permite que aflorem valores como a compaixão, a solidariedade, a cooperação e a tolerância, entre tantos outros.

Pode-se falar, então, em um momento no qual se destaca a compleição integral do ser humano, nas dimensões física e social: quando o médico percebe o paciente como um fim em si mesmo, e não como um meio para alcançar seus próprios interesses, como salientavam os ensinamentos de Kant⁹. Entretanto, se predomina a relação do doente com a máquina, para de existir aquele momento de troca e passa-se a observar uma perda gradual e constante da dignidade e do *status* por parte do médico, situação que se vem ampliando ao longo das últimas décadas e é evidenciada pelos inúmeros processos jurídicos e agressões físicas ou verbais de que os médicos têm sido vítimas ao longo das últimas décadas.

Sério efeito colateral acompanha as maravilhas da atual fase da revolução da indústria: à medida que são criadas, as novas técnicas e a maquinaria sofisticada ligadas à medicina vão sendo incorporadas ao processo produtivo e, com isso, cumpre-se o objetivo típico da economia capitalista de produzir mais com menos recursos. Nesse caso, ressalte-se, com menos mão de obra, o que torna evidentes alguns aspectos da situação. Expondo a questão de

maneira simplificada, à proporção que a máquina substitui a mão de obra humana não só diminuem os empregos de maneira geral, mas coloca-se em risco de extinção uma sociedade baseada no trabalho e na relação humana. Nesse contexto, o que se pressente é o fim do atendimento humanizado na área médica: por um lado, o paciente perde sua identidade como indivíduo e passa a ser identificado por um número de prontuário – é a transformação do paciente em produto da economia capitalista e o fim de sua dignidade enquanto ser humano; por outro, o médico vai, também, sendo transformado em peça da engrenagem capitalista, a qual pode ser descartada se considerada não eficiente ou de baixo rendimento para a estrutura econômica.

Desvalorizar os progressos da área técnica seria negar os patentes benefícios que trouxeram aos cuidados com a saúde e esquecer as inúmeras vidas que são salvas, diariamente, graças aos avanços tecnológicos. Mas não se justifica que sejam desconsiderados outros resultados do fenômeno da robotização e da informatização, que também têm acompanhado o desenvolvimento das tecnologias aplicadas no cuidado com o ser humano. No dia a dia, a robotização do universo da saúde é traduzida por diagnósticos, protocolos, terapêuticas e estruturas institucionais totalmente mecanizadas, significando, portanto, pacientes e profissionais sem rosto, sem *individualidade*.

Nesse ponto torna-se fundamental refletir sobre tal processo de submissão do humano à máquina. *Sem individualidade não há possibilidade de existir autonomia*. Não havendo respei-

to à autonomia, fere-se o próprio princípio da justiça em um atendimento. Na área da saúde, não é suficiente a coleta de dados clínicos, como num censo demográfico. A figura do médico como ser humano confiável e disponível para ouvir a pessoa que está atendendo é elemento terapêutico essencial ao tratamento e, como tantas vezes, pode definir a recuperação do paciente, constituindo indiscutível elemento de beneficência em um tratamento. A relação humana acolhedora, além de essencial para o paciente exercer sua autonomia, é também sinal de respeito à sua dignidade.

Esse acatamento à dignidade é importante passo para a validação da pessoa humana. Entretanto, a validação da *pessoa* do paciente e do médico na estrutura capitalista é, ao que parece, um aspecto que tem sido pouco considerado. Praticada entre os povos primitivos, a validação de um homem por seus semelhantes é condição essencial no processo de construção de sua personalidade e, conseqüentemente, de sua inserção no meio social e aceitação pela comunidade. Incluía, entre os povos mais antigos, as provas de transição das etapas de sua vida (os ritos de passagem, começando, muitas vezes, pelo ritual de receber um nome) e o conhecimento e a reprodução de sua cultura e mitos. Na sociedade ocidental capitalista, os ritos de passagem estão sendo extintos ou artificializados. Em substituição a eles, vêm os documentos (como a carteira de identidade, o CPF, o título de eleitor e o cartão de crédito bancário). Esse tipo de validação, porém, não faz o indivíduo se sentir inserido no meio social ou por ele protegido e acolhido, funcionando

mais como espécie de controle estatal sobre o indivíduo.

Assim, pode acontecer de o indivíduo sentir-se protegido e acolhido apenas por sua família, ou por pequena parte de sua família, ou ainda por poucas pessoas, o que traduz a existência de uma sociedade hostil. Como resultado, o indivíduo pode, muitas vezes, sentir-se completamente só e vulnerável, já que a sociedade estruturada em sistema capitalista privilegia o lucro material e não as necessidades humanas. Em vez de validado, o homem é instrumentalizado em vários níveis, acabando por tornar-se parte de uma engrenagem da máquina capitalista, como ressaltou Fromm ¹⁰.

Nesse cenário, percebe-se, podem faltar antigas figuras – como a do padre, a do professor e, principalmente, a do médico – nos momentos em que o indivíduo mais delas necessita. O dirigente religioso de hoje já não costuma destinar tempo a cada um dos fiéis: é uma figura distante, falando de cima a todos, bem diferente do vigário que se inteirava da vida de cada um de seus paroquianos. O professor já não conhece pelo nome todos os alunos. A medicina perdeu o médico de família que, mais que curador, era o conselheiro sempre disponível. Multiplicaram-se, em contrapartida, os especialistas, os laboratórios e os hospitais, numa tendência a impessoalizar a responsabilidade sobre um paciente. Enfim, a pessoa não tem uma figura de autoridade, de respeito e de sabedoria em quem possa confiar, com quem possa conversar, que o trate como ser individual e único e não como um indivíduo sem rosto num conjunto.

Daí afloram questões cruciais que, pelo que parece, não estão sendo percebidas pelos próprios médicos: quem, na realidade, legitima e valida o professor? São os seus alunos. Sem alunos não existe o professor. Quem valida o líder? São os seus seguidores. Quem legitima a pessoa é a outra, disso decorrendo a rede social. O homem é gregário. O homem não é uma ilha. Existe médico sem pacientes? Então, se a máquina fizer o atendimento do paciente, quem validará o fazer médico?

Outros aspectos da situação também merecem análise. Quando o homem se afasta dos outros, afasta-se de si próprio, pois, como no texto de Hemingway, perde uma parte de si mesmo cada vez que alguém se vai. O homem fica sozinho e, como não é próprio de sua essência humana ser *uma ilha*, sofre as consequências do fato. Os resultados da substituição do relacionamento entre os seres humanos pelo relacionamento do homem com a máquina são cada vez mais conhecidos: está aumentando a incidência da síndrome do pânico, é maior o número de surtos psicóticos, falta tempo e sobra estresse para muitos, todos correm e parece que ninguém chega aonde quer... Se, em 1952, o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-I) registrava 60 patologias de ordem psiquiátrica, 40 anos depois o DSM-IV-TR ¹¹ já listava 390 patologias. Verifica-se que a tendência é o homem adoecer cada vez mais, pois a melhor das máquinas não substitui o calor humano, a cumplicidade, a compaixão e a possibilidade de troca de favores e de energias, só possíveis entre os seres vivos na convivência.

Duas cenas hipotéticas poderiam ilustrar a situação de um atendimento médico no Brasil: o primeiro, no tempo presente (e já algumas vezes testemunhado, tanto no serviço público como na rede de cooperativas de saúde); o segundo, num futuro talvez não muito distante (a persistir a velocidade em que vem acontecendo a substituição do homem pela máquina).

Cena 1 – nos dias atuais, em hospital de grande metrópole

O médico está com a porta do consultório aberta. Sem se levantar, chama em voz alta o próximo paciente, que entra e se senta. Sem levantar os olhos ou conferir se o nome na ficha é daquele paciente mesmo, pergunta e anota quais os sintomas e as queixas do paciente. Após exatamente 7 minutos e meio, imprime uma folha de papel, que entrega ao paciente, onde estão listados os exames a serem feitos. Avisa que o paciente deve retornar com os resultados dos exames. Assim que o paciente sai da sala, ainda sentado, o médico chama o próximo paciente.

Cena 2 – Talvez daqui a alguns anos, no mesmo hospital e na mesma metrópole

O paciente, com febre de 38° (que verificou em seu termômetro digital caseiro), dirige-se ao hospital. Vai até uma das máquinas colocadas no saguão principal. Não há filas. Senta-se, digita seu número de identificação como paciente e sua senha, aguarda aceitação e, então, digita suas queixas. Na tela aparecem perguntas relativas a seu quadro, que vão sendo respondidas pelo paciente. Às vezes,

não sabe o que responder e fica longos minutos pensando na resposta. Não há tempo determinado para o atendimento e ele pode ficar tranquilo diante da máquina. Ao final de 50 minutos de perguntas e respostas minuciosas, a máquina fornece um número de protocolo, imprime a lista de exames a serem feitos e indica o setor do hospital para onde o paciente deve dirigir-se. Feitos os exames, ele retorna para qualquer uma das máquinas (o protocolo o identifica). A essa altura, os exames já estão *on-line* e a máquina, ajustando sua linguagem ao nível de escolaridade do paciente, fornece os resultados dos exames e disponibiliza-se para solucionar novas dúvidas. Tudo esclarecido, uma folha de prescrições e de orientação de uso das medicações é enviada para os terminais da farmácia daquele hospital ou da cidade, podendo o paciente optar por receber os remédios ali no hospital ou diretamente em casa. O paciente, satisfeito, volta para sua residência. No meio de suas lembranças, a figura de um médico é coisa do passado, dos seus tempos de criança.

Se as condições da primeira cena já não podem ser classificadas como satisfatórias sob os mais básicos princípios hipocráticos, pior ainda é admitir, na segunda, um atendimento médico *sem o médico*. É fácil notar que não existiu, no primeiro caso, um médico exercendo o papel que lhe cabe na relação médico-paciente, mas sim um médico servindo de intermediário entre o paciente e as máquinas que fazem exames e diagnósticos. Mais preocupante, contudo, é pensar que ao abdicar de seu papel na relação médico-paciente o médico atual pode estar dando um grande passo

para tornar real a segunda cena, em futuro não muito distante.

A qualidade da relação entre o médico e o paciente pode ter antecedentes no relacionamento entre o professor e o aluno do curso de medicina. Na área da educação, a ficção do professor substituído pelo maquinário informatizado já é fato, com a implantação de vários cursos superiores a distância, por meio da internet – e impressiona a velocidade com que substituem a formação presencial, facilitando em muito a graduação dos alunos.

Com a troca do professor pela gravação apresentada na tela, o conteúdo é passado de forma acrítica, não permitindo a participação de todos nos questionamentos e muito menos o debate real. Uma mesma aula padronizada é usada para cada turma nova, com total inobservância das diferentes características dos grupos. Aparece também a figura do tutor, que serve de mediador entre o professor virtual e o aluno, cabendo-lhe ainda corrigir as provas a partir de texto padrão, enviado pelo professor. Se a figura do professor como questionador e formador de juízo crítico começou seu declínio na nova era da informatização, a formação do futuro médico, no contexto dessa nova filosofia de *educar*, pode também sofrer prejuízos graves. É difícil imaginar que a influência exercida pela multiplicação de cursos a distância não atinja os bancos das escolas de medicina. A começar por aquelas disciplinas que se convencionou caracterizar como *teóricas*, não seria de espantar se a nova modalidade de ensino fosse adotada nos cursos de saúde.

Da mesma forma que em outros cursos, é certo que a formação do médico sem o contato com o professor, que instiga questionamentos e provoca debates, seria deficiente em relação à essência da experiência ética que orienta o relacionamento entre os seres – a qual revela diferentes facetas que interagem: o professor que se aproxima do aluno, o aluno que considera e analisa o que escuta e, ainda, a oferta de meios que promovem a reflexão e o questionamento. Esses meios, ressalte-se, não são dependentes da tecnologia. A implantação de disciplinas como a bioética nos cursos de medicina, por exemplo, viabiliza a ampla análise de temas como um relacionamento entre médicos e pacientes que leve em consideração o meio físico, social, psicológico, familiar e econômico dos envolvidos, dentre outros aspectos. No debate bioético, consideram-se as questões a partir de princípios como o respeito à autonomia, beneficência e justiça, sempre visando a preservação do comportamento ético entre o médico e seu paciente, em primeiro lugar. A falta de discussões desse tipo em nada contribui para deter o atual processo de distanciamento entre o paciente e o médico, adotado em nome da produtividade ou da eficiência.

Considerações finais

A postura de produzir o máximo possível no menor tempo possível, defendida pela atual sociedade capitalista e mecanicista, pode revelar-se eficiente, mas mostra-se igualmente incompatível com o exercício de uma medicina baseada nos princípios que orientam as ações bioéticas do médico para com seu paciente, como descreve von Atzingen¹².

Cabe, então, ao médico decidir entre utilizar os benefícios da mecanização ou ser por ela usado. Cabe-lhe não deixar que o fascínio do mundo tecnológico obscureça sua consciência ética e olhar humano sobre o paciente. Cabe-lhe usufruir dos avanços técnicos sem esquecer por nenhum momento que o paciente sempre quer ser visto como um ser humano; fragilizado no momento da doença, que não gosta de se sentir só e desamparado e que, ainda hoje, deseja o diálogo, a escuta e a proteção do médico. Reverter o processo de mecanização da medicina seria entender que a solidariedade de quem escuta é essencial a todo ser humano. Significaria, para o médico, poder ter mais tempo para o paciente, escutando, além de suas queixas clínicas, seus relatos de dores e alegrias. Significaria, em suma, ter a coragem de colocar seu envolvimento como profissional, amigo e agente de cura acima de qualquer envolvimento com máquinas e exames do mundo virtual.

O médico, sendo ser humano, é também um ser social, não uma ilha. E não deveria aceitar ser instrumentalizado como objeto de lucro de um mundo capitalista, afastando-se daquele que realmente é o elemento mais importante nas suas atividades e que valida sua profissão: o paciente. Deveria, isso sim, exigir que princípios básicos do humanismo, como a beneficência e a justiça no desempenho da missão sagrada de curar, continuassem a fazer parte de sua rotina e que a interação médico-paciente sempre significasse respeito à autonomia e dignidade entre duas pessoas. Certamente, isso implicaria em tornar-se mais humano e o mundo um pouco melhor. Significaria, também, ser consciente da importância de sua profissão e não aceitar que, por sua omissão, a figura do médico e a medicina se extingam em futuro não muito distante, como aconteceu com tantas outras profissões após o advento da Revolução Industrial e da era da informatização.

Resumen

Transformaciones en la relación médico-paciente en la era de la informatización

El artículo cuestiona el papel del médico en el contexto de una medicina tecnicista e impersonal, orientada hacia las necesidades del mercado y no las del ser humano. Considerando las relaciones sociales y del trabajo como condiciones para la existencia plena del hombre, revisa los hechos que están transformando el trabajo médico en un producto de mercado y discute la sobrevalorización de procedimientos tecnológicos en detrimento de la relación interpersonal en la consulta y tratamiento del enfermo. Consta, además, la creciente pérdida de valores humanistas y éticos en la postura del médico al adherirse a una medicina mecanicista y sin bases bioéticas, resaltando la necesidad de preservación de la interacción médico-paciente partiendo de principios como el de respeto a la autonomía y a la dignidad entre personas. Sugiere, por último, que la *robotización* del médico puede significar la futura extinción de su profesión.

Palabras-clave: Relaciones médico-paciente. Humanización de la atención. Bioética. Autonomía profesional. Autonomía personal. Aplicaciones de informática médica. Comunicación.

Abstract

Changes in the doctor-patient's relationship in the inform computerization age

The article questions the doctor's role in the context of an impersonal and technical medicine, oriented towards the market's needs and not those of humans. Considering the social and work relations as conditions for the whole human existence, it reviews the facts that are transforming the medical work in a product of the market. It also discusses the super valorization of technological procedures in detriment of interpersonal relationship during medical appointments and patient's treatment. It notes, still, the growing loss of humanistic and ethical values in the physician's position, when joining a mechanistic medicine and without bioethics foundation, reassuring the need of preserving the interaction doctor-patient within the principles such as respect of autonomy and of dignity among people. Finally, it suggests that the doctor's *robotization* may mean the future extinction of his profession.

Key words: Physician-patient relations. Humanization of assistance. Bioethics. Professional autonomy. Personal autonomy. Medical informatics applications. Communication.

Referências

1. Donne J. Meditation 17: devotions upon emergent occasions. In: Alford H, editor. The works of John Donne, v. III. London: John W. Parker; 1839.p.574-5. [Tradução livre].
2. Kezen S. Ser humano. P@rtes, a sua revista virtual 2004; 48:5.
3. Becker E. A negação da morte. São Paulo: Nova Fronteira; 1976.
4. Soar Filho EJ. Espaço, identidade & saúde mental na sociedade contemporânea. Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas 2002; 3 (26):1-15.
5. Gergen KJ. The saturated self: dilemmas of identity in contemporary life. New York: BancBooks; 1991.
6. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural; 1983.
7. Marx K. Trabalho alienado e superação positiva da autoalienação humana. In: Fernandes F, organizador. Marx/Engels: história. São Paulo: Marx & Engels; 1984.p.146-64.
8. Campbell RJ. Dicionário de psiquiatria. São Paulo: Martins Fontes; 1986. Rapport; p. 519.
9. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos. São Paulo: Martin Claret; 2004.
10. Fromm E. The revolution of hope, toward a humanized technology. New York: HarperCollins; 1968.
11. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed; 2002.
12. von Atzingen AC, Mendonça ARA. Relação médico-paciente no exame de ultrassonografia obstétrico. In: Salles AA, organizador. Bioética: a ética da vida sob múltiplos olhares. Belo Horizonte: Mazza; 2008:47-56.

Recebido: 14.9.2009

Aprovado: 11.3.2010

Aprovação final: 22.3.2010

Contato

Alvaro Angelo Salles – alvaroangelo7@yahoo.com

Rua Maestro Delê Andrade, 231, apto 504 CEP 30260-210. Belo Horizonte/MG, Brasil.