

A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia

José Marques Filho¹, William Saad Hossne²

Resumo

Objetivo: analisar a influência do referencial bioético da autonomia na relação médico-paciente, o efeito da internet nessa autonomia e a importância dessa relação frente avanços tecnológicos. Método: estudo com técnica descritiva e exploratória, utilizando abordagem quantitativa e qualitativa. Resultados: 10% viram o surgimento do referencial da autonomia como o fator mais importante nas mudanças da relação; 96% consideraram a introdução da autonomia importante ou muito importante; 84% declararam que ela torna a relação mais complexa e 77%, que foi um grande avanço para o paciente; 56% afirmaram que o paciente leva informações da internet à consulta; 85,5% consideram que essa atitude aumenta sua autonomia, e 32,2%, que interfere na autonomia do médico. Conclusão: o referencial bioético da autonomia foi um grande avanço para o paciente, acrescentando complexidade ao relacionamento; a internet aumenta a autonomia do paciente, pode melhorar a relação e aumentar sua participação nas tomadas de decisão.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Autonomia pessoal. Bioética. Internet.

Resumen

La relación médico-paciente bajo la influencia de la referencia bioética de la autonomía

Objetivo: Analizar la influencia de la referencia bioética de la autonomía en la relación médico-paciente, el efecto de internet en esa autonomía y la importancia de la relación frente a los avances tecnológicos. Método: Estudio con técnica descriptiva y exploratoria, utiliza abordaje cuantitativo y cualitativo. Resultados: el 10% consideró el surgimiento de la referencia de la autonomía como factor más importante en los cambios de la relación; el 96% consideró la introducción de la autonomía como importante o muy importante, que torna la relación más compleja (84%) y que fue un gran avance para el paciente (77%). El 56% afirmó que el paciente lleva informaciones de internet a la consulta; el 85,5% consideró que esta actitud aumenta la autonomía del paciente, el 32,2% consideró que interfiere con la autonomía del médico. Conclusiones: la referencia bioética de la autonomía fue un gran avance para el paciente e incrementó la complejidad en el vínculo; internet aumenta la autonomía del paciente, puede mejorar la relación y aumenta su participación en la toma de decisiones.

Palabras-clave: Relaciones médico-paciente. Autonomía personal. Bioética. Internet.

Abstract

The doctor-patient relationship under the influence of the bioethical reference point of autonomy

Objective: To analyze the influence of the bioethical reference point on the doctor-patient relationship, the effects of the Internet on this autonomy and the importance of the relationship vis-à-vis technological advance. Method: A study with a descriptive and exploratory technique, utilizing a quantitative and qualitative approach. Findings: Ten per cent consider the appearance of the reference point of autonomy to be the most important factor in the changes in the relationship; 96% consider the introduction of autonomy important or very important, making the relationship more complex (84%); and 77% consider that it has been a great advance for the patient. Fifty-six per cent affirmed that the patient takes information obtained on the Internet to the doctor's office, 85% that this attitude increases the patient's autonomy, and 32.2% that it interferes with the doctor's autonomy. Conclusion: The bioethical reference point of autonomy was a great advance for the patient and has made the relationship more complex; the Internet increases the patient's autonomy and may improve the relationship and increase his or her participation in decision making.

Keywords: Doctor-patient relations. Personal autonomy. Bioethics. Internet.

Aprovação CEP Centro Universitário São Camilo nº 124/2011

1. **Doutor** filho.jm@bol.com.br 2. **Livre-docente** wsaad@fmb.unesp.br – Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

José Marques Filho – Clínica de Reumatologia e Fisioterapia. Rua Silva Jardim, nº 343, Centro CEP 16010-340. Araçatuba/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A relação médico-paciente, processo especial de interação humana, constitui a base da prática clínica em suas dimensões técnica, humanística, ética e estética. Hossne ¹ julga que esse processo é de tal forma importante, que não se pode denominar “ato médico” qualquer ação do médico sem que nela haja uma adequada relação entre o médico e seu paciente.

Em sua obra “La relación médico-enfermo”, Pedro Laín Entralgo ² ressalta a delicada sensibilidade dessa relação às mudanças no decorrer da história humana. O autor refere que o progresso contínuo dos recursos diagnósticos e terapêuticos tem grande e lógico impacto nas mudanças progressivas dessa relação ao longo do tempo. Enfatiza também que, por outro lado – talvez o mais importante –, as mudanças na convivência entre os homens alteram os próprios fundamentos da relação médico-paciente.

Laín Entralgo ² considera que quatro períodos foram paradigmáticos na história dessa relação: a Grécia clássica, o cristianismo primitivo, a Idade Média e a sociedade burguesa do século XIX. Já Lázaro e Gracia ³ classificam-na em três tipos, de acordo com suas características ao longo da história: monárquica (assimetria na relação), oligárquica (equipe de saúde) e democrática (relação simétrica).

Segundo Hossne ⁴, no século XX ocorreram pelo menos seis revoluções científicas, todas com forte impacto na prática médica: atômica, biológica, espacial, informática, nanotecnológica e a mais recente, por ele denominada “pan-epistemológica”. Nesse cenário, dois conceitos – o referencial bioético da autonomia ⁵ e a tecnologia da informação (portanto, a própria comunicação) – tiveram, nas últimas décadas, indiscutíveis influências na prática médica em geral e na relação médico-paciente em particular.

O conceito de autonomia está associado à progressiva consolidação dos direitos humanos, principalmente à fundamental contribuição das revoluções inglesa, americana e francesa, entre a metade do século XVII e fim do XVIII. Desses movimentos surge e se firma o princípio da autonomia do ser humano, entendido como direito à autodeterminação, lastreado principalmente na filosofia de Kant, que formalizou o princípio segundo o qual o homem é um fim em si mesmo, e não um meio ¹. Vale a pena ressaltar que o princípio da autonomia, tendo surgido no século XVIII, só foi incorporado à relação médico-paciente dois séculos mais tarde, mais precisamente a partir da década de 1960.

Este estudo teve como objetivo analisar a influência do referencial bioético da autonomia na

relação médico-paciente nos dias atuais, assim como a influência da internet na autonomia do médico e do paciente e a importância dessa relação diante dos avanços tecnológicos.

Método

Trata-se de estudo com técnica descritiva e exploratória. A metodologia adotada foi a abordagem quantitativa e qualitativa ⁶. A técnica empregada na abordagem qualitativa foi a “categorização de respostas” e a utilização parcial do discurso do sujeito coletivo (DST) ⁷.

Participaram da pesquisa conselheiros e ex-conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) que atuaram em três gestões da entidade durante o período de 1998 a 2013. O total de conselheiros nessas gestões foi de 73 médicos. A escolha da amostra deveu-se principalmente ao fato de os conselheiros exercerem a prática profissional – todos com larga experiência em reflexões e discussões de temas sobre ética profissional e bioética –, bem como à sua atuação como juízes do exercício da profissão de medicina e ao contato contínuo com as queixas e denúncias formuladas por pacientes e familiares.

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado e autoaplicável com 17 perguntas (Anexo). Empregou-se a técnica do escalonamento das opções de resposta proposta por Likert. Também foram utilizadas 3 questões com declarações (*itens de Likert*), aumentando a flexibilidade do questionário ⁸.

Resultados

Dos 73 questionários enviados, 62 (84,9%) retornaram devidamente preenchidos. Dos conselheiros e ex-conselheiros, 51 eram do sexo masculino (82,3%) e 10 do sexo feminino (17,7%). A média de idade foi de 59,6 anos, sendo a mínima de 30 e a máxima de 82 anos. Em relação ao tempo de formado, o mínimo foi de 5 anos, e 46 (74,2%) contavam mais de 31 anos de formado. Do total de pesquisados, 51 (82,2%) têm mais de 10 anos de atuação como conselheiros e 11 (17,8%) têm menos de 5 anos nessa função.

Resultados das questões do estudo

Na questão 1, quando indagados sobre qual foi o fator que, nas últimas décadas, mais causou

mudanças na relação médico-paciente, 52% dos participantes responderam *o surgimento do intermediário (planos de saúde, saúde pública)*; 11% indicaram *o grande desenvolvimento científico e tecnológico*; 10% consideraram *a introdução do conceito de autonomia do paciente*; 8% creditaram *à perda de prestígio da profissão*; 6%, *ao maior acesso à informação do paciente devido à internet*. A proporção dos que responderam *outro* foi de 13%.

Quando questionados sobre os outros fatores que causaram tal mudança, os que assinalaram *outro* responderam: *precarização dos honorários, sobrecarga de trabalho; falta de formação adequada em bioética no curso de graduação, que permite situar a condição do médico diante das transformações sociais causadas pelos demais itens assinalados; precarização do trabalho; má educação da sociedade; excesso de trabalho, aspecto financeiro que induz a que os médicos trabalhem em vários locais para manter salário digno e, com isso, tenham pouco tempo para dar atenção aos pacientes, bem como 'tocar serviço'*. Esta última expressão, utilizada no jargão médico, refere-se a *'executar todo serviço rapidamente, mesmo que em grande quantidade'*.

Na questão 2, sobre o "efeito da introdução do conceito de autonomia na relação médico-paciente", 52% dos pesquisados responderam que foi *muito importante*; 44%, *importante*; 2%, *mais ou menos importante*; 2%, *sem importância*. Quando somadas as duas respostas mais frequentes – *importante e muito importante* –, observamos que 96% dos participantes consideraram relevante a introdução do conceito autonomia na relação médico-paciente.

Na questão 3 – que indagava sobre a opinião do profissional quanto ao significado da introdução do conceito de autonomia tornou a relação médico-paciente –, 84% dos participantes afirmaram que a relação se tornou *mais complexa*; 13%, *menos complexa* e, para 3%, esse conceito *não teve importância*.

A questão 4 perguntava ao profissional em que medida a introdução do conceito de autonomia foi para o paciente um avanço ou retrocesso. Para 77% dos pesquisados, foi *um grande avanço*, e para 16%, *um avanço médio*. Nenhum dos pesquisados indicou *um retrocesso*. Nessa questão foram desconsideradas 7% das respostas, por causa da duplicidade nas escolhas.

Já a questão 5, que inquiria sobre até que ponto a introdução do conceito de autonomia foi para o médico um avanço ou retrocesso, apresentou os seguintes percentuais de respostas dos participantes:

73%, *um grande avanço*; 18%, *um médio avanço*; 2%, *um pequeno avanço*. Nenhum dos participantes considerou *um retrocesso*. Novamente, nessa questão, desconsideramos 7% das respostas, em razão da duplicidade nas escolhas.

A questão 6 continha a seguinte afirmação: *O referencial da autonomia, em pessoa plenamente capaz do ponto de vista mental, deve ser absoluto*. Em relação a essa afirmação, a resposta *concorda plenamente* foi indicada por 43% dos pesquisados; 42% apontaram *concorda*, enquanto apenas 15% assinalaram *discorda*. Nenhum participante respondeu que *discorda plenamente*.

Na questão 7 – *Considerando que o consentimento verbal do paciente, para práticas diagnósticas e terapêuticas, é um imperativo ético e demonstração de respeito ao referencial bioético da autonomia do paciente* –, dos participantes que disseram conhecer tal conceito e colocá-lo em prática, 75% o fazem *com muita frequência*; 16%, *com média frequência*; 6%, *com pouca frequência*. Apenas 3% conhecem o conceito, mas *não* o aplicam na prática. Ao somarmos as duas primeiras respostas – *com muita frequência e com média frequência* –, observamos que 91% dos pesquisados afirmaram conhecer o conceito e colocá-lo em prática com certa frequência.

A questão 8 continha a seguinte afirmação: *Alguns autores consideram que o "termo de consentimento livre e esclarecido" (TCLE), assinado formalmente por médico e paciente, é necessário na prática médica atual*. Em relação a ela, 32% assinalaram a resposta *conhece a recomendação* [do TCLE], *mas não a coloca em prática*; 29% a colocam em prática *com pouca frequência*; 26%, *com muita frequência*; 11%, *com média frequência*, enquanto apenas 2% afirmaram não conhecer a recomendação.

Quanto à questão 9 – que queria saber a opinião do profissional sobre o *conceito de paternalismo, no qual historicamente se baseou a prática médica (desde Hipócrates até meados do século XX)* –, foram obtidas as seguintes respostas: 43% consideraram que esse conceito *deve ser aplicado às vezes*; 13% responderam que *deve ser aplicado muitas vezes*, e apenas 8% acreditam que *deve ser costumeiramente aplicado*. Ressalte-se que 34% dos participantes julgaram o conceito de paternalismo *ultrapassado*, e 2% deles não responderam à questão.

A questão 10 inquiria sobre a opinião do participante a respeito da frase *"A maior causa de denúncias (éticas ou legais) contra médicos é a inadequada relação médico-paciente ou a inadequada relação do profissional com a família do paciente"*,

em relação à qual 64% dos participantes disseram concordar *plenamente*; 29%, *moderadamente*; 2%, *levemente*. Discordam *moderadamente* da afirmação 3% dos participantes, e apenas 2% afirmaram discordar *totalmente*. Nenhum deles respondeu *discordo levemente*.

Na questão 11, indagava-se: *Em sua prática diária, acontece de o paciente chegar à consulta ou retorno com informações obtidas da internet?* Observamos que 56% responderam *geralmente* e 42% indicaram que a situação ocorre *às vezes*. Apenas 2% dos participantes não responderam à questão.

A questão 12 – que perguntava qual a opinião do profissional sobre *o fato de o paciente buscar conhecimento na internet sobre suas próprias doenças* – foi subdividida em duas partes: a primeira indagava se esse fato *umenta a autonomia do paciente*, e a segunda, se ele *interfere na autonomia do médico*, havendo ainda a alternativa *não tenho opinião*. Quanto à primeira parte, 85,5% dos pesquisados responderam *sim* (isto é, o fato de o paciente buscar conhecimento na internet sobre suas próprias doenças aumenta sua autonomia), ao passo que 12,9% assinalaram *não*. Sobre o segundo questionamento, 66,1% dos participantes declararam *não* (isto é, a busca de conhecimento na internet, por parte do paciente, não interfere na autonomia do médico), enquanto 32,2% responderam *sim*. Apenas 1,6% dos participantes não tem opinião sobre o tema.

A questão 13 indagava o profissional sobre sua aprovação ou não quanto ao fato de o paciente trazer, *para a consulta ou retorno, diversas informações obtidas da internet*. Em resposta, 68% dos participantes disseram aprovar o fato; 24% declararam não dar importância a ele; 5% não o aprovam, e 3% não responderam à questão. Os que não aprovam essa atitude do paciente assim justificaram sua resposta: *“Aumenta a angústia com as informações que não são corretamente interpretadas”*; *“Raramente é aplicável”*; *“Não aprovo porque na maioria das vezes são informações mal interpretadas”*. As respostas dos participantes que aprovam a atitude do paciente puderam ser classificadas em três categorias: 1) direito e autonomia do paciente; 2) aumento do envolvimento do paciente; 3) melhora da relação médico-paciente.

No que se refere à primeira dessas categorias – direito e autonomia do paciente –, foram obtidas as seguintes respostas: *“É prova de autonomia do paciente”*; *“Respeito o direito do paciente. Mantenho a minha conduta e meus direitos”*; *“Busca do conhecimento”*. No que diz respeito à segunda – aumento do

envolvimento do paciente –, foi relatado: *“Aumenta o envolvimento e responsabilidade do paciente no tratamento”*; *“Demonstra o interesse do paciente em seu próprio cuidado e aderência terapêutica”*; *“É sinal de que o paciente está assumindo suas responsabilidades”*. Quanto à terceira categoria, concernente à melhora da relação médico-paciente, os participantes informaram: *“Propicia a oportunidade de esclarecimentos ao paciente e reforça a confiança do paciente na relação com seu médico”*; *“O diálogo durante a consulta torna-se mais fluido e a discussão e a conduta a ser indicada pelo médico fica mais transparente”*; *“Ajuda na relação médico-paciente”*.

Na questão 14, inquiria-se como o profissional vê a importância da *relação médico-paciente nos dias atuais, diante dos extraordinários avanços na área de diagnóstico e terapia*. Para 74% dos pesquisados, a relação médico-paciente tem *grande importância* nos dias atuais; 26% acreditam que tem *média importância*, e nenhum participante respondeu que tem *pequena ou nenhuma importância*.

A questão 15 listava alguns fatores tidos como relevantes para a assistência médica competente, e pedia ao profissional que indicasse aquele que considerava preponderante. Para 37% dos pesquisados, o fator mais importante para uma assistência médica competente é a *adequada relação médico-paciente*. Em seguida, vem a *atualização científica do profissional*, fator mais importante para 23% dos participantes. As *boas condições para o exercício profissional* é o mais importante para 16%, enquanto 18% acreditam que *todos os fatores citados* contribuem para melhorar a assistência médica. Nessa questão, 3% dos pesquisados responderam *outro*, e, quando indagados sobre qual seria esse fator por eles considerado o mais importante, obtivemos as seguintes respostas: *“Boa formação ética, moral e profissional (caráter)”*; *“Atualização e adequada relação médico-paciente”*. Por sua falta de clareza, 3% das respostas foram consideradas inválidas.

A questão 16 inquiria o profissional sobre a importância futura da relação presencial entre médico e paciente, *diante dos avanços tecnológicos na área de diagnóstico e terapia*. Observamos que, para 90% dos participantes, essa relação *será sempre fundamental e indispensável*, independentemente dos avanços tecnológicos, ao passo que 10% acreditam que a relação presencial *progressivamente terá menos importância, mas sempre ocorrerá*. Nenhum deles considera que essa relação *progressivamente terá menos importância, até não ser mais necessária* no futuro.

Por fim, a questão 17 tratava das representações e emoções envolvidas no exercício da

profissão, partindo da proposição de Hipócrates segundo a qual *o médico tinha de ter pelo paciente um amor, não erótico – definido como philia –, sendo essa amizade pelo paciente fundamental na relação terapêutica*. Foi indagado ao participante se atualmente, *em plena era da tecnologia*, seria admissível tal proposição. Observamos que, para 87% dos pesquisados, o conceito de *philia* é atual e muito importante na relação médico-paciente; 10% consideraram que *pode ter importância em determinados casos* e 3% julgaram o conceito *completamente ultrapassado*.

Discussão

Obtivemos um retorno de 84,9% dos questionários enviados aos conselheiros e ex-conselheiros do Cremesp, fato que tende a tornar a amostra deste estudo bastante consistente. Vale a pena destacar que 84% dos participantes têm idade entre 51 e 70 anos, que 96% têm mais de 21 anos de formados e que 82,2% têm mais de 10 anos na função de conselheiro do Cremesp.

No Brasil e, possivelmente, nos países sul-americanos, diversos autores, entre os quais nos incluímos^{1,9,10}, consideram que a relação médico-paciente continua a ter importância fundamental na assistência médica prestada aos nossos pacientes. Para Hossne¹, o princípio da autonomia é uma das conquistas bioéticas mais significativas do século passado.

Em virtude da importância do relacionamento médico-paciente em nossa cultura, poderíamos questionar se, entre nós, o impacto do referencial bioético da autonomia nessa relação não foi maior do que em outros países. É possível que sim, mas os dados por nós obtidos não falam a favor dessa tese. Apenas 10% dos participantes viram na autonomia o fator que mais causou mudanças na relação médico-paciente, enquanto 52% consideraram a introdução do intermediário (planos de saúde, sistema público de saúde) o fator mais importante.

Outro aspecto destacado por três participantes como o que mais causou mudanças nessa relação foi a *“precarização do trabalho médico”*, caracterizada pelo excesso de trabalho e baixos salários dessa categoria profissional.

Nossos dados demonstram que, para a grande maioria dos pesquisados, a introdução do conceito de autonomia para a relação médico-paciente foi importante ou muito importante (96%) e tornou essa relação mais complexa (84%).

A introdução do referencial da autonomia foi vista como um grande avanço para o paciente pela maioria dos participantes (77%), enquanto 73% consideraram um grande avanço para o médico. Hossne¹ também vê a introdução da autonomia no relacionamento clínico como um grande avanço, mas chama atenção para o surgimento de novos conflitos éticos e para o aumento da complexidade dessa relação.

Apenas 15% dos participantes discordaram da frase *“O referencial bioético da autonomia, em pessoa plenamente capaz do ponto de vista mental, deve ser absoluto”*. A grande maioria (85%) concordou com essa afirmação, demonstrando o forte impacto do referencial bioético da autonomia na prática médica, principalmente na visão de um grupo específico de médicos, responsável pelo julgamento do exercício profissional.

Tal visão não encontra respaldo na literatura. Diversos autores, entre os quais Engelhardt Jr.¹¹ e Rothman¹², consideram que a reflexão atual acerca do referencial bioético da autonomia dá-se no sentido de incluir o direito de ter respeitada a autodeterminação das pessoas no contexto de questões mais amplas, como a realidade social, a distribuição de recursos para a saúde, o respeito à legislação vigente, justa causa, entre outras.

Em relação ao necessário consentimento do paciente para práticas diagnósticas e terapêuticas como imperativo ético e sinal de respeito à autodeterminação das pessoas, nossos resultados confirmam amplamente os dados da literatura^{13,14}. A quase totalidade dos participantes (96,7%) conhece, concorda e põe em prática esse imperativo já devidamente contemplado não só nas reflexões bioéticas, mas também em praticamente todos os códigos de ética profissional da medicina ocidental.

Quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), formalmente assinado por paciente e médico para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, fora dos protocolos de pesquisa não há consenso nem na literatura nem em nossos resultados, assim como inexistem dispositivos legais, deontológicos ou éticos no Brasil, como no caso das pesquisas com seres humanos. Apenas 26% dos participantes conhecem a recomendação e a colocam em prática frequentemente, e cerca de um terço deles conhece a recomendação, porém não a aplica na prática.

Consideramos que a assinatura do TCLE, por si só, não é garantia de que o paciente foi adequadamente esclarecido, além do que a obrigatoriedade da apresentação desse documento pode levar

à “burocratização” da relação médico-paciente¹⁰. O consentimento deve ser antes de tudo um processo de construção de consenso em uma relação de confiança, e não apenas um simples contrato assinado em determinado momento.

Quanto à prática do paternalismo na atualidade, cerca de um terço dos participantes (34%) julgou esse conceito ultrapassado, enquanto 64% acreditaram ser necessário utilizá-lo. Esses dados concordam com a tendência atual da literatura de rediscutir o papel da ação paternalista do médico na relação com seu paciente.

Segundo Cohen e Marcolino¹⁵, na relação médico-paciente, a autonomia e o paternalismo são complementares, e a figura que melhor a representa seria a de um pêndulo no qual, em um extremo, teríamos uma relação radicalmente autônoma e, no outro, encontraríamos um polo com absoluto predomínio do paternalismo. E ambos – médico e paciente – teriam de encontrar o ponto ideal desse movimento pendular.

Nesse sentido, a aplicação do conceito grego de *philia* na relação médico-paciente nos dias de hoje continua a ser vista pela grande maioria dos pesquisados (87%) como muito atual e fundamental. Para Hossne¹, *philia* pressupõe a igualdade das partes, a busca da simetria na relação médico-paciente e, evidentemente, o maior respeito à autonomia do paciente e do profissional, de forma mais ampla possível.

Nosso entendimento é que a adequada relação médico-paciente se torna impossível sem a presença do envolvimento afetivo e da relação de confiança e parceria entre aquele que procura o médico para cuidar dos agravos de sua saúde e o próprio profissional, vocacionado e preparado tecnicamente para cuidar dessa pessoa.

Com respeito à introdução do uso da internet pelo paciente a fim de buscar informações sobre sua doença, nossos dados evidenciam a forte influência dessa ferramenta no relacionamento entre o paciente e o profissional. Mais da metade dos participantes (56%) respondeu que geralmente os pacientes chegam à consulta com informações obtidas da internet. Para a larga maioria (85%), essa ação aumenta a autonomia do paciente e, para 32% deles, interfere na autonomia do médico.

Os resultados de nossa pesquisa, assim como de outros trabalhos publicados¹⁶, demonstram não apenas o considerável impacto causado pela internet na relação médico-paciente, como também a realidade indiscutível do uso desse recurso na área da saúde. Assim como o referencial da autonomia levou a um

aumento dos conflitos éticos nessa relação, a internet tornou-a mais complexa, podendo facilitar ou dificultar o respeito à autonomia do paciente e do médico, o que depende essencialmente da qualidade da relação estabelecida a cada encontro.

Quanto ao fato do paciente ter utilizado a internet para saber mais sobre sua doença, a maioria (68%) aprova tal atitude e 5% não aprovam. Entre os que aprovam, as justificativas são de que esse procedimento aumenta a autonomia e o envolvimento do paciente na tomada de decisões e melhora a relação médico-paciente. No entanto, nossos dados coincidem com as conclusões de Broom¹⁶, quando afirma que o uso da internet pode melhorar o tratamento dos pacientes, mas que parte dos médicos ainda tem dificuldade em lidar com essa inevitável realidade.

Em nossa visão, o fato de o paciente consultar a internet pode levar, por um lado, à melhora do diálogo com o médico, à facilitação do estabelecimento de “pontes” e à maior atenção do profissional ao seu paciente. Por outro lado, pode criar resistências e dificuldades, se o médico sentir que está sendo “checado” pelo paciente quanto a seu conhecimento e atualização, o que pode gerar uma situação de desconfiança mútua.

No que tange à importância da relação médico-paciente na atualidade, em plena era da tecnociência, boa parte dos pesquisados (74%) considera-a de grande importância, e, para a larga maioria (90%), será sempre fundamental e indispensável. Vale a pena salientar que, para 35% dos participantes, o fator mais importante para uma assistência médica competente é a adequada relação médico-paciente e que, para 18%, fatores como a devida atualização científica, a adequada relação médico-paciente e boas condições para o exercício profissional são necessários a uma assistência médica competente – sendo, contudo, impossível apontar qual deles é o mais importante.

Também não podemos deixar de ressaltar o fato de que a grande maioria dos pesquisados (93%) concorda com afirmação segundo a qual a maior causa de denúncias éticas e legais contra médicos é a inadequada relação do médico com seu paciente ou seus familiares, confirmando a premissa defendida por Hossne¹⁷. A importância da relação médico-paciente nos dias de hoje volta a ser um tema para reflexões, agora com o olhar da bioética, revivendo os paradigmas consolidados por Balint¹⁸ e Tähkä¹⁹. Para Godolphin²⁰, estamos, definitivamente, na era da “decisão compartilhada”, na qual médico e paciente devem assumir as respectivas responsabilidades por suas escolhas.

Evidentemente, não pretendemos generalizar os resultados aqui obtidos. As conclusões são válidas, em última análise, para o grupo pesquisado. Trabalhos futuros devem ser feitos com pacientes e médicos assistentes, para uma visão mais global dos temas aqui discutidos.

Considerações finais

Enfim, nossos dados, bem como a revisão da literatura, sinalizam para aspectos como a fundamental relevância da introdução do referencial bioético da autonomia na relação médico-paciente, as dificuldades de sua introdução na prática clínica, a enorme importância filosófica que adquiriu nos últimos anos, sem esquecer os consideráveis e bem-vindos conflitos éticos dela advindos – fruto dos avanços filosóficos e tecnológicos dos nossos tempos.

Apontam, também, para a urgente necessidade de resgatar, como fatores fundamentais da relação médico-paciente, o envolvimento emocional do médico na atenção ao paciente e a atitude paternalista benevolente, adaptada aos nossos dias.

Em suma, esta pesquisa nos permitiu chegar a três importantes conclusões, as quais acreditamos possam contribuir para futuras discussões em bioética: (1) a introdução do referencial bioético da autonomia na relação médico-paciente foi um grande avanço para o paciente e acrescentou complexidade ao relacionamento; (2) o uso da internet em saúde aumenta a autonomia do paciente e pode melhorar a relação médico-paciente e aumentar a participação do paciente na tomada de decisões; (3) a relação médico-paciente presencial tem grande importância na atualidade e será sempre fundamental e indispensável.

Este artigo baseia-se em tese de doutorado de 2012, elaborada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP, Brasil.

Referências

1. Hossne WS. Relação médico-paciente: competência do médico. In: Segre M., Cohen C, organizadores. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002. p. 106-18.
2. Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo: historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente; 1964.
3. Lázaro J, Gracia D. La nueva relación clínica [presentación]. In: Entralgo PL, coordenador. El médico y el enfermo. 2ª ed. Madrid: Tricastela; 2003. p. 25-35.
4. Hossne WS. Sobre as incertezas da ciência. In: Pessini L, Siqueira JE, Hossne WS, organizadores. Bioética em tempos de incertezas. São Paulo: Loyola; 2010. p. 79-106.
5. Hossne WS. Bioética: princípios ou referenciais? Mundo Saúde. 2006;30(4):673-6.
6. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
7. Lèfreve F, Lèfreve AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2003.
8. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas; 2009.
9. Siqueira JE. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. Bioética. 2000;8(1):55-67.
10. Marques Filho J. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. Rev Bras Reumatol. 2011;51(2):175-83.
11. Engelhardt Jr ET. The many faces of autonomy. Health Care Anal. 2001;9(3):283-97.
12. Rothman DJ. The origin and consequences of patient autonomy: a 25-years retrospective. Health Care Anal. 2001;9(3):255-64.
13. Segre M. Reflection on bioethics: consolidation of principle of autonomy and legal aspect. Cad Saúde Pública. 1999;15(Supl 1):91-8.
14. Macklin R. Dignity is a useless concept. BMJ. 2003;327(7429):1419-20.
15. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente: autonomia e paternalismo. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002. p. 53-8.
16. Broom A. Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. Qual Health Res. 2005;15(3):325-45.
17. Hossne WS. Infrações éticas e penalidades públicas aplicadas aos médicos do estado de São Paulo. O Mundo Saúde. 2004;28(3):255-65.
18. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu; 1975.
19. Tähkä V. O relacionamento médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
20. Godolphin W. Shared decision-making. Healthc Q. 2009;12(special issue):186-90.

Participação dos autores

José Marques Filho, doutorando do Centro Universitário São Camilo, autor do texto. William Saad Hossne, orientador da tese de doutorado e coautor do texto.

