

Autonomia do Médico nas Instituições

Antonio Pereira Filho

Reumatologista; Diretor do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo _ CREMESP

A autonomia médica tem sofrido profundas modificações nas últimas décadas. Para tanto, o avanço tecnológico e a organização empresarial da medicina têm sido os principais agentes modificadores. A preservação da relação médico-paciente é o único agente capaz de garantir a autonomia do médico dentro de uma nova moral que está sendo construída.

UNITERMOS _ Autonomia, direitos do paciente, medicina empresarial

A autonomia médica, conquistada sobretudo ao longo do século XIX e início do século XX, vem sofrendo profundas alterações conceituais, marcadamente nos últimos 50 anos (1).

Vem se modificando o cenário em que o médico era o comandante incontestado de todas as ações, tanto em seu consultório quanto nas frágeis estruturas hospitalares. Se no início do século sequer a autonomia do paciente era plenamente respeitada, hoje em dia essa autonomia é amplamente reconhecida e consignada nos Códigos de Ética Médica em todo o mundo.

Talvez tenha sido a autonomia do paciente o primeiro obstáculo a se opor à autonomia médica. Por mais fervorosos defensores que sejamos da mais ampla autonomia médica possível, não há como reconhecer que a autonomia médica deve parar quando alcançar o limite da autonomia do paciente.

Este conceito permite que, hoje, a relação médico-paciente seja muito mais aberta e democrática que no passado, permite a clareza das ações e o compartilhamento da responsabilidade na tomada de decisões. Já vai longe o tempo em que no exercício de sua total autonomia o médico decidia sozinho o que era melhor para si e para o paciente, sem ao menos consultá-lo. Se, por um lado, a organização social e conscientização democrática dos pacientes levou a uma melhor relação médico-paciente, sem dúvida, por outro, a autonomia médica sofreu prejuízos (2).

Porém, outros obstáculos bem mais poderosos e não tão saudáveis surgiram. Basicamente, dois fatores atuando ora isoladamente ora em conjunto vieram a reduzir ou modificar a autonomia dos médicos: a) o avanço tecnológico; b) a organização empresarial da assistência médica (1).

O avanço da ciência médica e da tecnologia transformaram a própria definição de Medicina. O que antes era muita arte e pouca ciência, transformou-se progressivamente em muita ciência e pouca arte. A subjetividade do médico no seu exercício profissional, que lhe dava o *status* de artista, foi pouco a pouco sendo substituída pela objetividade das dosagens laboratoriais, das imagens radiográficas, a seguir ultra-sonográficas, depois tomográficas e, por fim, da ressonância magnética. Os atributos admirados do médico de outrora _ tais como dedicação, disponibilidade, afeto _ passaram a ser, nos dias de hoje, a competência, a precisão e a perícia.

Desenvolveram-se mundialmente as sociedades científicas por especialidades e, com elas, desenvolveram-se regras, protocolos de condutas científicas, normatizações não só do que é politicamente correto, mas também do que é cientificamente correto.

De qualquer modo, o progresso científico e tecnológico carregado de objetivismo e regulamentações contribuiu de maneira importante para restringir a autonomia médica. As decisões médicas já não se baseiam na experiência pessoal, na intuição, no *feeling* _ que são eminentemente subjetivos e portanto carregados de autonomia. As decisões são agora baseadas na experiência científica, no índice computadorizado, de forma que a autonomia teve seus limites muitíssimo estreitados (1).

A situação só não é pior porque, graças à necessidade do conhecimento específico, as sociedades científicas ganharam da sociedade civil o *status* de oficialidade. Assim, os médicos auto-regulam-se através de suas entidades científicas e representativas. Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina em nosso país, revestido da oficialidade que a sociedade lhe delega e da respeitabilidade que granjeia, deve assumir um importante papel na defesa da autonomia médica, principalmente no exercício profissional em empresas de assistência médica.

Paralelamente ao avanço científico e tecnológico, a Medicina foi nos últimos 30 anos organizando-se

empresarialmente. Os dois exemplos mais típicos de estruturação organizacional são o hospital e a empresa prestadora de assistência médica (2).

Sem dúvida, é nessas complexas estruturas organizacionais que o médico sofre as maiores baixas em sua autonomia.

No bojo do progresso científico e até apoiando-se nele, as estruturas empresariais procuram cada vez mais introduzir a lógica da produção industrial no trabalho médico. Novas regras surgem baseadas na lógica produtiva que visa o lucro das empresas: horários devem ser cumpridos, número de pacientes a serem atendidos por jornada de trabalho, limites ao número de exames solicitados, ao número de procedimentos realizados e por aí a fora (3).

No hospital, a correlação de forças médico x empresa favorece o médico e a autonomia é ainda mais preservada. O médico é respeitado e sua autonomia relativamente preservada porque ele é vetor de lucro. O médico depende do hospital para alguns de seus pacientes, mas o hospital depende do médico para todos os seus clientes (2).

Já nas empresas de assistência médica a correlação de forças favorece a empresa, que utiliza seu poder através da prerrogativa do credenciamento num cenário de mão-de-obra excedente e desemprego galopante. Com a força ao seu lado, as estratégias empresariais buscam a cada ação restringir a autonomia do médico que, ao contrário do papel exercido no hospital, onde é vetor de lucro, exerce o papel de vetor de custos e, portanto, redutor da lucratividade empresarial.

Apesar de todo esse panorama tenebroso, as estruturas burocrático-empresariais não têm pleno sucesso em seu intuito de reduzir a autonomia do médico, pelo simples motivo de que o negócio por eles gerenciado baseia-se fundamentalmente na relação médico-paciente.

Não fosse a relação médico-paciente a pedra angular da assistência médica, o binômio tecno-logia-empresa já teria aniquilado quaisquer resquícios de autonomia e a heteronomia estaria instalada (4).

Felizmente, a relação médico-paciente é humana e baseia-se sobre eventos biológicos. Ora, se existem coisas subjetivas e variáveis essas coisas são a essência do ser humano e a biologia. Ambas derrubam qualquer lógica de produção industrial e qualquer protocolo científico. As máximas de que cada caso é um caso e que não existem doenças e sim doentes jogam fortemente a favor da autonomia e contra as regulamentações.

Assim, a relação médico-paciente é, hoje, a última e intransponível muralha que o empresariado tem pela frente em sua luta obstinada para acabar com a autonomia dos médicos. Deve portanto a relação médico-paciente ser encarada como sagrada pelos médicos e suas entidades representativas. Ela garante um exercício profissional mais humano que tecnicista e faz com que a ética se coloque acima do lucro.

Precisamos e estamos criando uma nova moral que mescla ciência e arte, tecnologia e humanismo, ética e lucro. Dessa nova moral emerge um novo conceito de autonomia tensionado por essas forças divergentes (1).

De uma coisa não se pode duvidar: enquanto existir um médico assistindo a um paciente, existirá a autonomia que é defendida por ser interesse de ambos e sem a qual a prática médica perde o sentido de sua existência e finalidade.

Abstract _ *Physician Autonomy in Institutions*

Over the latest decades, medical autonomy has faced deep changes. The technological advance and the managerial organization of medicine have been the main changing agents. The preservation of the doctor-patient relationship is the only agent capable of ensuring physician autonomy within a new moral concept that is being constructed.

Referências Bibliográficas

1. Schraiber LB. O trabalho médico: questões acerca da autonomia profissional. Cad. Saúde Públ 1995;11 (1):57-64.
2. Ribeiro JM, Schraiber LB. A autonomia e o trabalho em medicina. Cad. Saúde Públ 1994;10(2):190-9.
3. Luna F. Breve comentário acerca de la autonomía de los profesionales y de los pacientes en la medicina actual. Rev Asoc Med Argent 1996;109(3):6-9.
4. Goldin JR. Princípio da autonomia. Disponível em URL:<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/autonomi.htm>. Arquivo capturado em 26 de novembro de 1997.

Endereço para correspondência:

Rua Tobias Barreto 1393, aptº 11

