ISSN: 2594-6153

Da Relação Médico Paciente: Aspectos Históricos e Construção da Relação

Vinicius Burti Martins, Victor Henrique De Sicco Vianna, Luciano Pereira de Souza

Instituição: Universidade Santa Cecília. Santos-SP, Brasil
E-mail: viniciusburti@hotmail.com

Resumo: A pesquisa tem como objetivos apresentar breve histórico da medicina e investigar como a relação médico-paciente tem sido construída e se mostra atualmente, seus modelos e principais mazelas. Trata-se de trabalho exploratório que utiliza a técnica e pesquisa bibliográfica e documental, com análise interpretativa e lógico-dedutiva do material selecionado. Conclui-se que a relação médico-paciente tem assumido papel cada vez mais relevante na prática da medicina, podendo-se afirmar atualmente que trata de questão chave para prosperar no exercício profissional.

Palavras-chave: Relação médico-paciente, autonomia, tecnologia.

The Doctor-Patient Relationship: Historical Aspects and Construction of the relationship

Abstract: This study aims to present a brief history of medicine and investigate how the doctor-patient relationship has been built and is currently shown, its models and main ills. It is an exploratory research that uses the technique and bibliographic and documentary research, with interpretative and logical-deductive analysis of the selected material. It is concluded that the doctor-patient relationship has assumed an increasingly relevant role in the practice of medicine, and it can be said that it is a key issue to prosper in professional practice.

Keywords: Doctor-patient relationship, autonomy, technology.

Introdução

A relação médico-paciente provavelmente é o tema mais importante na abordagem das responsabilidades do profissional da medicina, chegando a dimensionar a própria percepção do paciente sobre a qualidade e efetividade do serviço prestado.

As transformações e crescente importância da relação médico paciente tornam essa relação nos últimos tempos objetivamente e subjetivamente mais complexa. No primeiro caso com o ingresso do referencial bioético da autonomia do paciente, além do maior acesso a informações biomédicas e de saúde por meio da *internet*. No segundo caso com a presença de novos sujeitos intervenientes nessa relação, como o Estado e os planos de saúde na condição de provedores ou financiadores dos cuidados assistenciais dispensados pelo médico assistente ao seu paciente.

ISSN: 2594-6153

Objetivos

A pesquisa tem como objetivos apresentar breve histórico da medicina e investigar como a relação médico-paciente tem sido construída e se mostra atualmente, seus modelos e principais mazelas.

Material e métodos

Trata-se de trabalho exploratório que utiliza a técnica e pesquisa bibliográfica e documental, com análise interpretativa e lógico-dedutiva do material selecionado.

Resultados

O presente estudo sugere que a atuação médica nos dias de hoje não se limita à definição e aplicação dos meios de cura do paciente de forma paternalista, mas envolve a prestação de informações, o aconselhamento e a obtenção do consentimento esclarecido do paciente, resultando na redução da verticalização da relação com o paciente.

A facilidade de acesso à informação médica e de saúde pelo paciente por meio da *internet* pode ter contribuído para horizontalizar da relação médico paciente.

Discussão

Evolução histórica da medicina no mundo e no Brasil.

Para compreensão do tema é necessário conhecimento de sua gênese, desde a prática mítica, até a racionalidade grega; facilitaremos o estudo, apresentando o histórico da Medicina em quatro fases:

Numa fase inicial ou pré-histórica, poder-se-ia afirmar que a medicina, ainda que inexistente no tocante à sistematização e ciência, era baseada em crenças.

Num segundo momento, vivido durante a Idade Média, a religião prosperava e a percepção das doenças era correlata ao pecado. Tal percepção foi superada com os ideais Renascentistas e logo após, o Iluminismo, aquele trazendo o homem no centro de tudo, e este na primazia da razão [1].

Já no século XIX, com o êxodo rural e a consolidação de uma sociedade industrial, as cidades tornaram-se mais populosas, para atender a demanda de trabalho nas fábricas. Os subúrbios eram privados de recursos sanitários, ambiente propício a doenças provocadas por pragas e infestações, na maioria alavancadas pela falta de saneamento e higiene. Neste período

ISSN: 2594-6153

foram criados os primeiros hospitais, e iniciou-se a profissionalização da medicina. Pela primeira vez fora tratada como um bem de produção, necessário para mantença da mão-de-obra industrial, ou seja, ligado a proteção social e assistencial.

Finalmente, na sociedade pós-industrial houve a positivação da medicina, com as fases de experimentação e fragmentação, iniciando-se o processo científico-tecnológico, durante o século XX, que passou a qualificar a medicina como bem de consumo.

Em nosso país, o lineamento evolucionista fora semelhante, porém tardio, e classificado em três fases: numa primeira fase, pré-científica, que perdura dos primórdios da colonização até a chegada da família real no país, a medicina brasileira era simplesmente cultuada como xamanismo, sem qualquer processo vinculado ou ciência aplicada. Esta fase pioneira foi sucedida pela fase de transição, que perdurou entre 1808 e 1889, na qual a medicina ainda não era profissionalizada, contudo recebia forte influência francesa e americana graças ao pensamento iluminista. Corrobora essa afirmação o episódio da Revolta das Vacinas de 1833, em que a população se armou em piquete contra a inoculação de vacinas de varíola.

E como último marco temporal, vivido hodiernamente, o denominado Positivista, no qual a medicina não só se profissionaliza, bem como ganha estatuto científico. Nesse período incialmente, o paciente não tinha qualquer autonomia, cabendo ao esculápio tomar as decisões, até mesmo chegando a violar direitos humanos como a liberdade de autodeterminação.

Ilustra-se essa afirmação com a internação compulsória de pacientes em manicômios, valendo ressaltar que o último em atividade, a Colônia Juliano Moreira/RJ teve suas portas cerradas apenas em 22/10/2022. Como se verá adiante, nesse período impunha-se o paternalismo na relação médico-paciente [1].

Os modelos de relação médico-paciente.

Costuma-se identificar três modelos pelos quais se pautam as relações médico-paciente [1]. O modelo paternalista, antigo, mas ainda disseminado, no qual a conduta do médico tem um *status* clérigo, em que as ordens médicas devem ser cumpridas à risca, sem espaço para desconfianças e questionamentos, quase em temor reverencial. Nesse modelo, havia mais pessoalidade no atendimento. O paciente (termo criado neste intuito) mantinha ligação com o médico da família, sendo esta ligação eivada de respeito e confiança pelo trato contínuo [1].

ISSN: 2594-6153

Tomou-se forma, então, o modelo informativo, em que o esculápio se incumbe de informar paciente sobre o diagnóstico, tratamentos possíveis e resultados aguardados, além os riscos e efeitos indesejados dos tratamentos propostos, cabendo exclusivamente ao paciente buscar o que lhe melhor couber.

E o modelo mais recomendado pela doutrina médica, bem como pelo próprio Código de Ética Médica, denominado interpretativo [1], nesse modelo a relação realmente se horizontaliza, de modo sinalagmático, paciente e profissional construirão a melhor alternativa à moléstia em espeque, visando não só o trato da doença, bem como efetividade no alcance da boa saúde àquele.

Mazelas interferentes na relação médico-paciente.

Em meados do ano de 2012, foi realizada uma pesquisa por meio de entrevista com 62 médicos que já haviam atuado como conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo CREMESP, contendo questionário com objetivo de 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 [2].

Esta pesquisa revelou que os entrevistados acreditam ter havido uma transformação na relação médico-paciente, com maior importância para a autonomia da vontade dos pacientes e o surgimento de fatores intervenientes na relação.

Dentre as maiores barreiras extrínsecas nessa relação destaca-se o surgimento do intermediário, representado pelo plano de saúde com suas imposições no âmbito do sistema privado, ao passo que a saúde pública desponta o subdimensionamento do canal de relacionamento entre os atores [3].

Também foram apontados pelos médicos entrevistados a precarização dos honorários profissionais, a queda de qualidade no serviço iátrico, a falta da disciplina bioética no curso de graduação em medicina, além da má educação da sociedade entre outros fatores que contribuem para pulverizar a relação do profissional com seus pacientes e com outros profissionais.

Já o ingresso dos processos tecnológicos, incluindo a robotização e uso de inteligência artificial na prática médica foram vistos positivamene pelos entrevistados, reconhecidos como transformações necessárias para eficiência da prestação terapêutica.

Com relação à facilitação do acesso a informações sobre medicina e saúde na rede mundial de computadores e a sua utilização pelo paciente, os entrevistados viram como um

ISSN: 2594-6153

novo fator positivo que auxilia no estreitamento da relação médico paciente, apesar de considerarem não interferir na autonomia do profissional.

Conclusão

Num possível cenário de futuro, diante das transformações na relação médico-paciente, das formas de imputação das responsabilidades éticas e jurídicas aos profissionais da medicina, além do concurso da tecnologia é possível antever profissionais recorrendo para o exercício de uma medicina ainda mais técnica, atuando entre conhecimento biomédico e a tecnologia nas plataformas de diagnóstico e reabilitação, podendo ainda trabalhar aprimorando a inteligência artificial.

Referências

1. Stancioli B. Relação jurídica médico-paciente. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2021. *E-book*.
2. Filho JM; Hassne, WS. A relação médico-paciente sobre a influência do referencial bioético da autonomia. Revista Bioética, Brasília, vol. 23, n. 2, pp. 304-310, 2015.
3. Soalheiro L. Mediação na Relação Médico-Paciente. 1. ed. Indaiatuba: Foco, 2022. *E-book*.
4. Alves G. Depois de avanços tecnológicos, medicina deve mirar na empatia**.** Folha de São Paulo, Publicado em: 19 de nov. 2018.
5. Caponero R. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico. 1. ed. São Paulo: MG Editores, 2015. *E-book*.
6. Gregorio R. O dossiê paciente. 1. ed. Rio de Janeiro: Doc Content, 2010.
7. Vélez ACG. Objecíon de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia. Revista de Bioética e Derecho, Barcelona, n. 42, pp. 105-126, mar., 2018.