

## Humanizar a relação médico-doente

Miguel Guimarães

Bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal

Esta história, verídica, decorreu num consultório médico português quando uma mãe levou as duas filhas ao Pediatra para uma consulta de rotina da criança mais nova. Enquanto decorre a consulta a filha mais velha, sentada numa pequena mesa, vai desenhando. No fim entrega o desenho ao médico. Nele percebe-se o espaço do consultório médico, alguns objetos, a mãe, a irmã e um corpo sentado numa cadeira. Um corpo sem o rosto do médico. No seu lugar aparece antes um retângulo a terminar um corpo sem cabeça.

É esta a imagem da medicina na atualidade em Portugal. Uma medicina excessivamente informatizada em que o computador ocupa o espaço central do consultório enquanto o médico divide o tempo entre umas breves trocas de palavras com os doentes e o preenchimento de inúmeras aplicações informáticas onde regista o nome do doente, os sintomas, onde consulta o histórico clínico e preenche o formulário para prescrever exames e/ou receitar medicamentos. Pelo meio, fica a verdadeira história clínica e o exame físico rigoroso.

Muito se tem falado do progresso digital e consequentes ganhos em saúde. A valorização das rotinas e a otimização de resultados está cada vez mais depende do virtuosismo tecnológico. A computação cognitiva já é uma realidade. E a capacidade de colocar os computadores e a informação global ao serviço das pessoas e da medicina, tomando-se

insubstituíveis por permitirem "pensar" mais longe e mais rápido, traz, naturalmente, inequívocas vantagens.

São incontornáveis as conquistas que potenciam a capacidade de cura de um doente e a sua qualidade de vida. Na área da oncologia, por exemplo, existem ferramentas tecnológicas capazes de observar o genoma humano e sugerir as terapêuticas mais indicadas de acordo com as especificidades de cada organismo, em conformidade com a ficha clínica individual de cada doente.

Mas é o real relacionamento entre as pessoas? Como se preserva o essencial da relação entre médicos e doentes? A tecnologia é indispensável, sim. Mas não substitui o homem e há que adaptar a evolução tecnológica às boas práticas e associá-la à humanização da medicina, na otimização da saúde dos nossos doentes. Sempre!

Como refere o Dr. José Poças no notável artigo publicado nesta edição, *“a dicotomia entre a tecnologia e o humanismo não deve supor a anulação de qualquer uma destas duas realidades, não só por razões de natureza ética, clínica e de gestão, mas também por razões pedagógicas relacionadas com as necessidades formativas das novas gerações de médicos”*.

É preciso tempo para olhar o doente que está à nossa frente, conhecê-lo, falar com ele e entender as várias dimensões da saúde e da

## Humanizar a relação médico-doente

doença, para servi-lo com o máximo de qualidade e humanismo. Estamos, como refere o Dr. José Poças, perante um cenário *“onde impera a sobrevalorização da utilização da (pseudo)tecnologia em detrimento da humanização nas atitudes e da empatia nas decisões entre os que supostamente deveriam ser os “únicos” e “verdadeiros” interlocutores desta singular relação: o Médico e o Doente”*.

Foi com esta questão no centro das preocupações que a Ordem dos Médicos se associou ao projeto de candidatura da relação médico-doente a Património Imaterial da Humanidade da UNESCO. Esta candidatura, além do reconhecimento do bem cultural e social desta relação, pretende defender a relação médico-doente das ameaças a que está sujeita, resultantes de "pressões administrativas, tecnológicas, económicas e políticas, entre outras". Tal como refere o Dr. José Poças *“...as virtualidades da semiologia clínica, do respeito pela ética e da empatia na prática dos cuidados de saúde não são apenas do passado, mas fazem antes parte indissociável do ato médico e da relação médico-doente do presente, devendo assim permanecer para todo o sempre, porque o exercício da atividade médica tem como único verdadeiro protagonista o Ser Humano na sua globalidade e diversidade.”*.

O Serviço Nacional de Saúde está a viver desde há alguns anos momentos críticos que colocam em causa a sua capacidade de resposta e a sua dimensão social consagrada aquando da sua criação em 1979. O subfinanciamento crónico, através do Orçamento de Estado, está a contribuir para descaracterizar o serviço público de saúde e a promover uma diminuição da qualidade em todo o sistema.

Em 2017, por exemplo, o financiamento do Estado para o SNS ficou abaixo dos 4,5% do PIB, menos de metade da despesa total em Saúde (cerca de 9%). O desinvestimento público foi acompanhado do aumento das despesas diretas por parte das famílias e que representam já mais de 30% da despesa global em Saúde.

As consequências estão à vista. A Saúde está cada vez mais concentrada nas grandes unidades de saúde públicas e privadas em detrimento das unidades de saúde de proximidade. Criou-se um círculo vicioso que reforça o papel dos hospitais centrais e penaliza os hospitais periféricos, perdendo-se os cuidados de saúde hospitalares de proximidade.

Muitos médicos são pressionados a trabalhar em condições aberrantes com exigências inaceitáveis, traduzidas em tempos muito curtos de marcação de consultas, sobreposição de tarefas, horas extraordinárias excessivas, e uma pressão sem limites para produzir cada vez mais números de consultas, procedimentos e cirurgias. Para além da excessiva burocracia informática e administrativa que agrava a segurança clínica dos doentes e dos próprios médicos.

Não podemos continuar assim. A bem da saúde e do interesse público. É imperativo pugnar pelas boas práticas médicas e pela ética e deontologia da nossa profissão. Devemos exigir mais tempo para os doentes, designadamente nas consultas e no internamento. Exigir tarefas pelas quais possamos ser responsabilizados e nunca aceitar sobreposições que podem ser nefastas para a relação médico-doente.

É fulcral investir na modernização dos meios e equipamentos de diagnóstico e terapêutica, e

ter uma política de dispositivos clínicos e do medicamento que sirva os legítimos interesses dos doentes. Mas, é vital que os serviços de saúde sejam dotados do capital humano adequado. Que as pessoas sejam respeitadas e valorizadas. Que a Carreira Médica seja revitalizada, centrada na qualidade, no mérito e na diferenciação técnica e profissional, incluindo a capacidade de liderança e de gestão, com prestação de provas públicas regulares, atempadas e transparentes, com progressão profissional sem congelamentos, atrasos ou atropelos.

Defender os doentes é voltar à essência da profissão, humanizar a Medicina, dar mais tempo aos médicos para fazerem aquilo que sabem e aquilo para o qual estudaram toda a vida: escutar, olhar, conhecer e falar com os doentes, entender as várias dimensões da saúde e da doença, para servir com qualidade e humanismo os doentes.

Termino, citando uma das referências do Dr. José Poças *“A primeira missão de um médico é de ordem...política: A luta contra a doença deve começar pela guerra contra as más políticas”*.