

TEMPOMEDICINAONLINE

«Uma outra opinião»

Artigo de J. Meira e Cruz*

O conceito e o recurso a «uma outra opinião» são inerentes ao ser humano.

Quando se vê confrontada com um dilema e considera não ter informação, conhecimento, distanciamento emocional, etc., suficientes para ponderar e decidir, a pessoa procura «outra opinião».

Quando o dilema respeita à sua saúde e após um veredicto médico desagradável, o indivíduo, em regra, agrava as suas dúvidas e recorre a «uma outra opinião médica».

Em geral, não se compra casa, carro, viagens, serviços vários, sem «outras opiniões». Até a escolha de «parceiros» é, tantas vezes, submetida a escrutínio, e... comparação!

Pedem-se opiniões a amigos, a conhecidos, sobre nós próprios, sobre um familiar, frequentemente na ausência do «doente», muitas vezes apresentando documentos ou imagens, tantas vezes referentes a pessoas em localização geográfica distante, enfim!

Dão-se e ouvem-se opiniões na internet, televisão, na rádio, nos jornais, etc., tantas vezes sem qualquer crivo sério.

Sobre tudo um pouco se pede e se faz «uma outra opinião». É um procedimento natural, racional, defensivo e legítimo.

umas vezes revela sensatez, outras... incerteza e angústia.

«Uma outra opinião» é a expressão de uma outra interpretação, condicionada pelos elementos analisados e pelo estado do conhecimento... e também do ânimo de quem a emite. Mas quantas vezes esclarece e apazigua!...

A razão principal desta procura de «outras opiniões» assenta na inexistência de informação consistente ou na assimetria da informação disponível. E quando se trata da saúde individual (pessoal ou de familiares), o factor emocional limita o discernimento e objectividade da análise, feita pelo próprio ou familiares.

A problemática da informação e o conhecimento sobre a saúde giram em torno da história da evolução da Medicina, no que respeita às vertentes científica, técnica, humana e social. Os modelos da prática médica foram mudando com a evolução do conhecimento e com a evolução dos modelos comportamentais, humanos e sociais.

Mudança do modelo da práxis médica

A evolução tecnológica tem liderado a mudança do modelo da práxis médica. De uma prática médica centrada no médico e seu saber, temos vindo a caminhar para uma práxis que privilegia a tecnologia e «os números». Desvalbriza-se o conhecimento e o raciocínio, caldeados pela riqueza da experiência pessoal – a prática clínica.

O próprio padrão nosológico tem vindo a alterar-se, com progressivo domínio das doenças crónicas, multipatologia, envelhecimento, demências, determinando metodologias de diagnóstico e terapêutica que, em muitos casos, divergem daqueles que se aplicam aos doentes com doenças agudas. Nestas, a intervenção do médico, com a sua experiência clínica, continua a ser muito relevante e, muitas vezes, decisiva.

Por outro lado, o desenvolvimento tecnológico, aplicado no diagnóstico e na terapêutica, tem conduzido ao que já foi chamado de complexo médico-industrial, o qual veio gerar conflitos de interesses entre uma cultura empresarial — em que o desenvolvimento tecnológico escraviza a prática médica ao domínio do «negócio» — e uma cultura médica fundamentada no primado do doente, no desenvolvimento científico e na adequação dos métodos e dos procedimentos à condição individual, humana e social.

Assimetria tradicional esbatida

Do anteriormente referido resulta que a assimetria tradicional entre doente e médico vem sendo esbatida pela possibilidade de partilha de informação e conhecimento entre ambos. A tradicional supremacia e subsequente domínio que o médico tinha, face ao doente, estão substancialmente reduzidos, e até acontece que, por vezes, se pode inverter o sentido.

O «médico endeusado», está em extinção!

O crescimento empresarial e as políticas economicistas vieram pressionar o «mercado da Saúde». Este passou de um mercado dominado por valores morais, para um mercado dominado (e dominador!) por valores materiais.

A relação doente-médico, tradicional — privilegiada e de confiança —, está a perder peso; engorda a relação cliente-instituição — despersonalizada, gestacionista e mercantil.

Hoje, é preciso gerir as «máquinas» e as «organizações», sendo utilizado, como material energético, o doente. Já ninguém pode duvidar, ou contrariar, o facto de a Saúde ser, hoje, um bem de consumo. Este é o comportamento individual e colectivo já assumido pela sociedade. E o marketing, político e económico, substitui a ponderação e o consenso entre o doente/cliente e o médico.

Poderá questionar-se se a doença — pelo menos algumas doenças, das mais benignas — também tenderá a ser explorada como um bem de consumo!

Pode, pois, concluir-se que, no estado actual da sociedade, é não só compreensível e legítimo ouvir mais do que uma opinião sobre a saúde e a doença de cada um, como se afigura desejável que se torne prática comum.

Esta prática será, por si só, um elemento regulador, natural, não só da práxis médica individual, mas também das institucionais, as quais tendem a dominar o mercado.

Se este comportamento e prática puderem ser facilitados e agilizados pelo profissionalismo de uma estrutura organizada, poupando incómodos, tempo e dinheiro... tanto melhor!

Claro está que todas as mudanças de paradigma implicam o envolvimento das partes interessadas, conhecendo-se o universo de actuação e as responsabilidades inerentes, bem como a existência de regras éticas.

*Médico

Subtítulos e destaques da responsabilidade da Redacção

TEMPO MEDICINA ONLINE de 2010.07.20
1030PUB3F0110JMA30A