

Relacionamento médico-paciente

A prática médica tem sofrido enormes mudanças nas últimas décadas. O extraordinário avanço tecnológico na área de diagnósticos, o advento da informática e a intermediação do trabalho médico são alguns fatores que causaram forte impacto, com profundas mudanças na relação médico-paciente, modificando-a e muitas vezes trazendo dificuldades aos dois lados desse relacionamento.

Esse cenário tem merecido a atenção de diversos autores. A bioética clínica, ramo da bioética que se ocupa do relacionamento entre paciente e o profissional da saúde, tem apresentado grande desenvolvimento, discutindo e propondo diretrizes para os dilemas éticos, cada vez mais frequentes em nossos dias.

O emprego do relacionamento médico-paciente com propósitos terapêuticos é certamente tão antigo quanto a história da medicina. O uso compreensivo dessa relação exige do médico certos conhecimentos e habilidades. É importante o conhecimento das ciências do comportamento, particularmente dos elementos delas que são relevantes para o exercício da medicina.

Baseando-se nos conhecimentos atuais, as características dessa interação podem ser compreendidas com maior profundidade, tornando possível descrever, ensinar e aprender os princípios desse relacionamento.

O médico deve também aprender a conhecer-se suficientemente bem para impedir, até onde for capaz, que seus próprios preconceitos e problemas perturbem a formação e o emprego da relação médico-paciente com finalidade terapêutica.

Na prática reumatológica, atividade eminentemente clínica, a relação médico-paciente assume relevante importância.

Destacamos abaixo alguns conceitos e procedimentos que consideramos fundamentais para nossa prática diária:

1. PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

É praticamente impossível imaginarmos hoje um ato médico em que o profissional não embase sua conduta sob os quatro princípios básicos da bioética: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia.

A bioética principialista tem sua base teórica na obra de *The principles of bioethics* de Beauchamp e Chidress, de 1979, e tais princípios têm norteado nas últimas décadas as discussões e decisões sobre diversos dilemas éticos, inclusive e principalmente na área prática da relação médico-paciente à beira do leito.

2. EMPATIA

A empatia significa que podemos, por um momento, tentar colocar-nos no lugar da pessoa e, por meio dessa identificação temporária, tentar experimentar a situação sob o ponto de vista dela.

“Agora eu o compreendo, porque sei como se sente”. A empatia não significa uma identificação a longo prazo com outra pessoa e com sua situação, como é o caso com pessoas entre as quais existe uma amizade íntima ou que partilhem da mesma sorte. A empatia é apenas uma experiência temporária que ajuda a compreendermo-nos mutuamente melhor.

Em algumas pessoas a empatia é mais desenvolvida e, possivelmente, também cultivada de modo mais consciente. Em outras, o seu desenvolvimento acha-se inibido por diversas razões ou por falta de prática.

A empatia é uma das características mais marcantes dos grandes profissionais clínicos.

Para a condução eficaz da prática médica, é importante que a capacidade de empatia do médico seja utilizada plenamente com o paciente em todas as interações diagnósticas e terapêuticas.

3. TRANSFERÊNCIA E REGRESSÃO

Elementos dos anos de formação sempre desempenham papel nos relacionamentos humanos, mas a regressão, em especial, pode fazer com que modos primitivos de relacionamentos sejam reativados e busquem expressão nos relacionamentos atuais. Quando isso ocorre, a pessoa, sem o saber, transfere para os seus relacionamentos adultos expectativas, atitudes, sentimentos que têm suas origens nos importantes relacionamentos humanos de seus anos de formação.

Esse deslocamento do modo de relacionar-se baseado em relacionamentos passados é chamado de transferência.

A doença é uma forma de estresse geralmente associada a fenômenos regressivos. É natural que o médico, em quem os pacientes procuram ajuda e alívio para os seus sofrimentos, torne-se um alvo primário para as expectativas e os sentimentos evocados pela regressão.

A transferência na maioria das vezes é positiva, mas também pode ser negativa. Embora a transferência envolva expectativas e atitudes irrealistas, dentro de limites razoáveis a transferência positiva constitui um dos ingredientes do relacionamento médico-paciente que tem um efeito em grande parte benéfico no processo terapêutico.

4. CONTRATRANSFERÊNCIA

Os médicos, como as outras pessoas, geralmente podem direcionar aos seus pacientes diversos sentimentos e atitudes irracionais em circunstâncias irrealistas, que não constituem reação ao verdadeiro ser e personalidade do paciente, mas pertencem a relacionamentos na vida do médico que há muito tempo perderam sua relevância. Esse fenômeno é chamado de contratransferência.

O médico pode achar certo paciente particularmente irritante sem uma causa clara para isso, enquanto que outro pode parecer-lhe particularmente agradável ou eroticamente atraente.

Um traço comum dos sentimentos e das maneiras de relacionar-se baseados na contratransferência é que eles são irrealistas do ponto de vista profissional. Trabalhar com base neles, portanto, tende a ter efeitos adversos sobre o relacionamento médico-paciente, podendo conduzir a um comportamento não profissional com o paciente.

5. CUIDADOS NO EXAME FÍSICO

Antes de iniciar o exame físico, é importante que o médico esteja claramente consciente da importância decisiva desse

exame para o relacionamento médico-paciente. O exame físico é o momento do encontro com o médico no qual o paciente, de modo geral, está antecipadamente mais apreensivo.

O sentimento e as impressões a respeito do médico durante o exame e de quão meticuloso e cuidadoso experimenta ser têm efeito fundamental e duradouro sobre a confiança futura do paciente no profissional e no que lhe disser a propósito da doença e do tratamento. É importante também que o médico observe cuidadosamente se o paciente demonstra medo, está envergonhado ou ansioso, antes de iniciar o exame físico.

Deve-se sempre observar os cuidados com o conforto do paciente, a sensação de segurança e com sua auto-estima.

Recentemente, em visita ao consultório do Dr. Luiz Venero Decourt, emérito professor aposentado, e ainda atendendo seus pacientes aos 91 anos de idade, encontramos ao lado da maca de exame, um cobertor cuidadosamente dobrado, demonstrando sua enorme sensibilidade e cuidado com o seu paciente.

JOSÉ MARQUES FILHO

Membro da Comissão de Ética e Defesa Profissional
da Sociedade Brasileira de Reumatologia