

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

VITOR M. C. FERREIRA DA SILVA¹

(Versão 1.0 de 30/3/01 - uma nova versão, ampliada, está em preparação)

Apesar da maior atenção que a comunidade médica vem dando aos aspectos emocionais e mentais como sendo extremamente importantes na gênese ou desencadeamento de inúmeras doenças, é ainda, por vezes, muito difícil ao médico estabelecer com o paciente uma boa relação, sem dúvida proveitosa para ambos. A formação e o modo de atuação do médico estão, hoje, permeados de tal forma por uma mentalidade tecnicista que, na prática, o médico acaba por encarar o corpo humano quase como sendo apenas uma máquina, e suas desordens – doenças – como situações decorrentes de desarranjos anatômicos, fisiológicos ou bioquímicos, de origem genética ou adquirida, passíveis então de uma abordagem terapêutica voltada apenas ao organismo físico. Essa mentalidade, não raro, gera situações em que encontramos grande dificuldade em fazer com que o paciente admita que os aspectos mentais são importantes no desencadeamento de sua doença. É de suma importância, portanto, quando nos defrontamos com tais situações, sabermos encontrar o caminho para tornar o paciente não apenas informado intelectualmente a respeito, mas também motivado, seguro, animado, participando então como um todo com sua mente (seu intelecto), seu coração (sua capacidade de sentir) e sua vontade (sua determinação em agir). Só assim estaremos propiciando a instituição de processos terapêuticos que possam realmente levar à cura do paciente, na medida em que o mesmo passa a participar ativamente do processo.

Obviamente não há como criar esquemas prontos para que possamos envolver os pacientes dessa forma participativa aqui exposta, pois cada paciente e cada médico são indivíduos com características próprias. Quero então focar alguns princípios básicos que possibilitem a cada colega encontrar o seu caminho e a sua forma de atingir essa meta. O pré-requisito é uma relação médico-paciente bem construída, a partir de um contato em que o médico transmita simpatia, acolhimento, confiança, segurança e apoio. O paciente que se encontre envolvido por essas qualidades certamente acolherá de forma receptiva o que lhe for informado e proposto.

Inicialmente devemos estabelecer um bom "rapport" ("entrar em sintonia") com o paciente. É necessário saber questionar com paciência e respeito, ouvindo e demonstrando interesse. Precisamos validar as informações trazidas pelo paciente, ou seja, ele precisa perceber que acreditamos em sua história e que valorizamos e entendemos seus sentimentos e necessidades. Para isto é importante ter toda a atenção voltada ao paciente, percebê-lo emocionalmente, estar, metaforicamente, "dentro da sua pele", estar em sintonia com seu ritmo (o que significa não "atropelá-lo"), estar atento ao seu tempo, e também buscar uma sintonia afetiva com o mesmo, de modo a que ele sinta no médico alguém que sabe o que ele está sentindo.

Gostaria aqui de pontuar e comentar algumas das necessidades das pessoas quando buscam um relacionamento, e que, portanto, são fundamentais na relação médico-paciente:

- **Segurança:** é a necessidade de se sentir seguro em relação ao outro. O paciente precisa ter certeza de que encontrará no médico alguém que possa dar proteção às suas necessidades, podendo, sem medo, expor-se física e psicologicamente.
- **Validação:** é a afirmação da importância da pessoa dentro de um relacionamento. É importante, para o paciente, que suas necessidades sejam reconhecidas como verdadeiras e aceitas pelo médico.
- **Aceitação:** é a necessidade de o paciente sentir-se aceito por uma outra pessoa estável, confiável e protetora, presente na figura do médico.
- **Confirmação da experiência pessoal:** é o desejo de estar à frente de alguém que é semelhante, que compreende, como se tivesse vivido situações parecidas.
- **Auto-definição:** é a necessidade de reconhecimento e aceitação da própria identidade, percebendo, então, que o médico o reconhece como indivíduo e aceita a sua história.
- **Impacto sobre a outra pessoa:** é a necessidade de que, na relação, a outra pessoa se sensibilize; é o paciente ver que o médico não está distante e insensível. Demonstrar compaixão se o paciente está triste, fornecer proteção e segurança se ele está assustado, leva-lo a sério se está com raiva, ou compartilhar se o mesmo está alegre.
- **Iniciativa:** estar diante de alguém que toma iniciativas, indicando caminhos, telefonando, se necessário, para ter notícias, etc.

Todas essas necessidades podem ser resumidas no anseio que todos temos por afeto. É importante que o médico saiba expressar compaixão para com o paciente. Também é importante que o médico saiba aceitar a expressão de reconhecimento que seus pacientes manifestam através de gestos que simbolizem agradecimento ou afeto.

Outro passo importante é saber avaliar as expectativas do paciente em relação ao médico, a si mesmo e à doença, e procurar saber o grau de entendimento do paciente sobre sua doença.

Um recurso útil, também, é observar o temperamento do paciente. Pacientes **coléricos** (determinados, dominadores, impulsivos) tendem a dominar a situação. Se as colocações do médico contrariam as expectativas ou idéias que têm a respeito, podem contra-argumentar ou não aceitar tais colocações. Se o médico insiste podem mesmo não seguir as orientações prescritas, e acabam, por vezes, buscando outro profissional que corrobore suas idéias. Vale a pena, nessas situações, propor desafios, convidar a pensar a respeito, conduzir o diálogo de modo a que o paciente se sinta estimulado a pensar de outra forma e a observar novos aspectos relacionados a si mesmo e à sua doença. Pode ser que esta técnica exija um tempo maior ou mesmo novas consultas. Pacientes **fleumáticos** (tranqüilos, observadores, passivos, dedutivos), costumam aceitar colocações, mas pensam metódica e cuidadosamente a respeito, refletem, procuram novos dados que lhes permitam avaliar melhor a situação, e talvez necessitem também de um tempo maior para digerir tudo o que ouviram. É importante que o médico lhes disponibilize todos os dados e informações dos quais

sintam necessidade. Em relação aos **melancólicos** (sensíveis, emotivos, intuitivos, geralmente desenvolvendo relacionamentos pouco numerosos porém profundos) há que ter muito cuidado no modo de informá-los, sobretudo quando as informações podem gerar algum tipo de medo ou ansiedade, pois tendem a ficar deprimidos. É muito importante que os pacientes se sintam seguros de que o médico é alguém com quem podem contar, e que lhes oferecerá todos os recursos possíveis e necessários para lidarem com a sua situação. Precisam de proteção. Já os **sanguíneos** (lábeis, sedutores, atraentes, de relacionamentos fáceis e numerosos, porém tendendo a superficiais) provavelmente aceitarão facilmente os argumentos e orientações do médico, o que não quer dizer que estarão realmente convencidos de tudo o que o médico disse, e talvez não sigam de forma correta as orientações, alegando esquecimento, falta de tempo ou excesso de atividades, entre várias possíveis desculpas. Se o médico identifica nele a predominância deste temperamento, é importante não contrapor comportamentos críticos, mas buscar, de forma paciente e firme, que o paciente se conscientize da situação, determinando-se a seguir a orientação. Obviamente é difícil encontrarmos pacientes que manifestem polarmente apenas um dos quatro temperamentos descritos, porém há quase sempre a predominância de um, e saber como lidar com eles amplia em muito nossas chances de sucesso.

É também importante pensar na forma como podemos informar o paciente sobre a relação existente entre os aspectos emocionais e sua doença. Podemos informá-lo diretamente, e isto talvez seja o que muitos pacientes esperam. Podemos também levá-lo a deduzir essa relação, oferecendo-lhe informações mais ou menos detalhadas. Uma forma seria começar lembrando que a pele pode expressar sinais e sintomas (p.ex. rubor, calor, palidez, frio, arrepios, sudorese) que podem representar emoções (vergonha, raiva, medo, alegria, tristeza, afeto), e que isto representa um fenômeno fisiológico com mecanismos bem conhecidos. Do mesmo modo doenças se manifestam por influência mental, através de mecanismos fisiológicos que vem sendo cada vez mais conhecidos. Podemos também estabelecer comparações com outras doenças, em outros órgãos e sistemas, que conhecidamente têm influência mental (p.ex.: gastrite, úlcera péptica, diarreia, constipação, hipertensão arterial, angina, cefaléia, etc.). Podemos, enfim, ajudar o paciente a perceber que a doença é um sinal: ela simboliza algo que no fundo (no seu EU) o indivíduo sabe, e descobrir isto pode possibilitar a descoberta da real causa da doença, ou dos fatores que a estão desencadeando. A doença cumpre então seu papel pedagógico: mostrar que algo não está bem e possibilitar uma mudança. Isto pode exigir um trabalho terapêutico muitas vezes interdisciplinar, com recursos que o médico deve saber indicar e coordenar (por exemplo a psicoterapia, eurritmia, terapia artística, quirofonética, massagem rítmica e aplicações externas entre outras).

É importante, neste momento, observar algumas situações onde a relação médico-paciente estará prejudicada, dificultando a informação e o envolvimento do paciente em um processo terapêutico:

1. Quando o médico se vê em uma posição superior à do paciente. Pode então assumir posturas autoritárias, prepotentes. Tende a estar desatento e desqualificar o paciente. O médico pode dar orientações que acabam por resultar ineficientes, porém transfere ao paciente a culpa pelo fracasso, justificando com o argumento de que "só estava querendo ajudá-lo".
2. Quando o médico demonstra falta de segurança e determinação, podendo até mesmo deixar-se conduzir pelo paciente. Tentando demonstrar eficiência, porém sem real comprometimento com o paciente, o médico pode dar orientações que resultam ineficientes.
3. Quando o médico se revela desinteressado e sem perspectiva.

Para concluir, a situação ideal é observada quando o médico coloca a serviço do paciente todo o seu conhecimento, sua atenção, sua disposição em ouvir, em compreender e ajudar, ao mesmo tempo em que considera o paciente como aquele que mais conhece a respeito de sua doença, pois a experiência de vivê-la é dele. Desse encontro (consulta) resultará uma troca, e ambos sairão enriquecidos.

Leituras sugeridas:

1. Berne E. *Os Jogos da Vida*. Rio de Janeiro: Editora Artenova S.A., 1977.
2. Berne E. *O que você diz depois de dizer olá?* São Paulo: Nobel, 1988.
3. Crema R. *Análise Transacional centrada na pessoa ... e mais além*. São Paulo: ÁGORA, 2ª ed., 1985.
4. Crema R. *Saúde e plenitude: um caminho para o ser*. São Paulo: Summus, 1995.
5. Cunha, MGGC, Crivellari, H. *Caminhando com a Psicoterapia Integrativa*. Belo Horizonte: Cultura, 1996.
6. Erskine RG. *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis*. San Francisco: TA Press, 1997.
7. Glas N. *As Mãos Revelam o Homem*. São Paulo: Editora Antroposófica, 1988.
8. Glas N. *Os temperamentos. A Face Revela o Homem – II*. São Paulo: Editora Antroposófica, 1990.
9. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: An update. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34(6):1030-46.
10. Steiner R. *O mistério dos temperamentos. As bases anímicas do comportamento humano*. São Paulo: Editora Antroposófica, 1994.

¹Médico Dermatologista com Orientação Antroposófica da Clínica Tobias.
Assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital Municipal de Campinas "Dr. Mário Gatti".
End.: R. Bagé, 45 ap. 31 – V. Mariana – S. Paulo – SP
Fone-fax: (11) 55793406 – vitorsil@terra.com.br

[Ação aqui](#) para desviar para a seção de Medicina e Terapias Antroposóficas.

[Ação aqui](#) para desviar para a "home page" da Sociedade Antroposófica no Brasil.