

# UMA RELAÇÃO DELICADA: O MÉDICO E O SEU PACIENTE

LEITE, Geni Madiana Furquim  
Docente da Faculdade de Ciências da Saúde-FASU

## RESUMO

O presente trabalho procura repensar a relação médico-paciente, através do método de M. Balint (1988). Os trabalhos na área da Psicologia Médica do renomado médico, além de ser o pioneiro no assunto, desenvolveu um método, cujas proposições conceituais permanecem valiosas e são aplicáveis à realidade brasileira.

Palavras-Chave: O Encontro, Humanização, Escutar e Observar, Estruturação da doença.

Tema Central: Relação médico-paciente

## ABSTRACT

This paper searches a way to investigate doctor-patient relationship through method. Michael Balint is the author's theoretical preference because of his originality on creating a method to help doctors on their practice, and also because his main ideas still untouchable, and applicable to the Brazilian medical practice.

Key-words: The Meeting, Humanization, Listening and Observing, Structuring the disease.

Central Theme: Doctor-patient relationship

A vida "moderna" tende a tornar as relações interpessoais quase impessoais. Constatamos no dia a dia que existe uma tendência na prática médica a tornar o encontro entre o médico e seu paciente, numa atitude puramente biológica, onde o médico, e por vezes também o paciente acabam por se defender das emoções suscitadas a partir deste encontro no sofrimento, agrupando as emoções despertadas em um tema concreto e objetivo. Perdem-se, por vezes, preciosas oportunidades para interferir no processo de diversas doenças.

Por que o tratamento é sempre organicista, as prescrições tão biofísicas ou bioquímicas? Os aspectos psicológicos ou as mudanças de comportamento, quando sugeridas, são idealmente simplistas: “Emagreça bastante...e continue magro; “Pare de fumar”, etc. É evidente que estas prescrições de mudanças de atitudes, de hábitos não são simples e nem fáceis de realização.

Capra (1992), aponta para a influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico que resultou no chamado modelo biomédico, que constituiu o alicerce conceitual da moderna medicina científica. O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado.

A adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e prática, exigirá não só uma mudança radical conceitual na ciência médica, mas também uma reeducação maciça em todos nós.

A vida emocional do ser humano se constitui na sua relação com o outro: com a mãe nos primórdios da vida; com o pai que vai sendo parte integrante do mundo mental do indivíduo, o meio ambiente, e assim com as diversas possibilidades que a vida oferece. O ato médico, sua posição, representação social e psíquica que se propõe a receber o sofrimento humano, também é parte integrante desse mundo das relações dos indivíduos.

Balint (1988), observou que a doença insere-se na vida do doente como uma função psíquica determinada: auxiliar a pessoa a lidar com os conflitos emocionais. Quando o médico pode ter a oportunidade de ver estes pacientes na fase de organização da doença, pode diagnosticar a imensa variedade de “doenças” que o paciente procura para instalar-se.

O diagnóstico deve buscar uma compreensão das pessoas numa dimensão profissional, ou seja além do senso comum. Esta compreensão deve incluir os relacionamentos do paciente, inclusive com o seu médico, além das ansiedades específicas ligadas aos sintomas e sinais. Nesse sentido o diagnóstico aqui é centrado na

relação médico-paciente e ocorre sempre que ambos sentem que o interior do distúrbio do paciente foi tocado.

Para isso é necessário que o médico e seu paciente estejam muito interessados em ajudar e serem ajudados quando, por exemplo, as perguntas do médico não sejam sentidas como inquirições para elucidação de fatos, mas sejam entendidas como estímulos para respostas emotivas.

Balint afirma para que uma relação médico-paciente possa ser “um encontro” é necessário que o médico esteja disposto e preparado para acolher as queixas de seu paciente, e que o paciente, por sua vez, esteja interessado em ser ajudado ou possa ser sensibilizado para permitir que o médico se aproxime e possa compreendê-lo.

Quando o médico não dispõe de espaço psíquico para acolher as doenças de seu paciente, o encontro dificilmente terá êxito, não importa quais as razões do médico. Este encontro a que Balint se refere entre médico e seu paciente não é um processo estático, mas com sucessivos encontros e desencontros. O grande arsenal diagnóstico no exame psicológico, consiste em desenvolver a capacidade de escutar e disposição para observar. O ato de escutar constitui uma habilidade que exige uma modificação considerável, embora limitada, da personalidade do médico. Conseguindo escutar, o médico descobrirá que muitas perguntas são desnecessárias, pois as informações que consegue colher estão mais acessíveis em sua mente reordenada pela disposição de observar.

Nos períodos iniciais da estruturação da doença, Balint enfoca a solidão do futuro paciente e sua necessidade de constituir uma linguagem para comunicar seu desconforto: “sabemos que por uma ou outra razão durante o período inicial “não organizado” de suas doenças e etapas que podem durar minutos ou anos, o indivíduo retrai-se gradualmente e logo desenvolve a doença em sua própria pessoa, extraíndo-a de si mesmo.

O desequilíbrio vivido pelo indivíduo seria a forma de apresentação da doença para o médico. O ser humano tem uma tendência importante de se sentir inatingível (comigo nunca vai acontecer), capaz e sempre digno de amor.

Porém, esta tendência nem sempre se encontra sintonizada

com as possibilidades da realidade externa. Nestas situações, instala-se algum tipo de transtorno emocional que pode caracterizar como denomina a psicanálise, uma ferida narcísica.

Os pais, ou correspondentes emocionais auxiliam a criança a livrar-se destas feridas e quando esses indivíduos adoecem, vão através de um médico que repita esta função que foram executadas pelos pais.

O médico e seu paciente, uma relação que se impõe pelo envolvimento inevitável de motivações conscientes e inconscientes. Não tem como evitar que a personalidade de ambos seja evocada a cada procedimento, uma vez que pode beneficiar ou acumular sérios transtornos em seu dia-a-dia.

A imagem mais associada ao médico, quase que um estereótipo, é a do herói conquistando a morte, e quando esta sobrevém é considerada como derrota, mesmo nos casos de doenças irreversíveis. Sentimentos de raiva, impotência, culpa, fracasso se misturam. O médico revive a sua própria finitude e fraqueza pessoais. Esses aspectos não são enfatizados na formação do médico, na qual há uma preocupação muito maior com o ensino da técnica do que com a sua formação humana.

O resgate do cuidador é muito importante e tem como sua imagem mais representativa Quíron, figura mitológica, centauro e também médico, que sabia compreender muito bem seus pacientes, por ele mesmo ter uma ferida incurável, que carrega sempre consigo. Segundo Guggenbühl-Craig (1971), para curar é necessário estar ferido. É importante que o médico tenha consciência de sua ferida interna, precisa experimentá-la cada vez para realizar uma cura, tem de participar do sofrimento do paciente para compreendê-lo. Ativa-se a ferida no médico curador, bem como o curador, o médico interno no paciente ferido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BALINT, M. **O Médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Graal, 1989.

CAPRA, F. O modelo biomédico. In: **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 1992.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A Power in the helping professions. Nova York: Spring Publications, 1971.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1969.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Classificação de Transtorno Mentais e de Comportamento da Cid-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.