

Relação médico-paciente nas especialidades médicas: um breve panorama da realidade brasileira

Doctor-patient relationship in medical specialties: a brief overview of the Brazilian reality

Sara Broll Zanini¹, Carmen Lucia Arruda de Figueiredo Dagostini², Roberto Reinert Marques³

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado responde por um grande ganho à saúde do enfermo, haja vista que a relação médico-paciente, quando bem estabelecida, favorece a aceitação do tratamento pelo doente. Apesar disso, observa-se uma variação de postura entre os médicos generalistas e os especialistas, no tocante à priorização da empatia ao longo das atividades. Dessa forma, o presente artigo busca apresentar uma breve descrição a respeito da relevância da relação médico-paciente junto da prática clínica e abordar diferenças de conduta profissional identificadas entre médicos generalistas e especialistas no quesito empatia. **Métodos:** Foram colhidos dados secundários obtidos de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, na qual foram incluídos oito trabalhos científicos publicados entre 2008 e 2018 em plataformas digitais, no idioma português. **Resultados:** O estudo acerca do tema permitiu observar a existência de falhas no exercício da relação médico-paciente tanto entre médicos generalistas quanto entre especialistas, o que pode ser explicado pela influência da formação acadêmica, bem como pelos entraves estruturais e administrativos incidentes sobre a atuação médica; a respeito das variações de conduta analisadas entre médicos especialistas, a busca pareceu indicar que a prática clínica se aproxima mais do processo de humanização em comparação à prática cirúrgica. **Conclusão:** Portanto, tem-se que a relação médico-paciente consiste em uma prática indispensável na assistência ao enfermo, principalmente no que concerne ao tratamento integrativo; ao mesmo tempo, são necessários mais estudos que delimitem perfis de comportamento dentro de cada especialidade médica.

UNITERMOS: Relação Médico-Paciente, especialidades médicas, empatia, humanização da assistência

ABSTRACT

Introduction: The humanization of care accounts for a great gain in patient health, given that the doctor-patient relationship, when well established, favors the acceptance of treatment by the patient. Nevertheless, there is a variation in attitude between general practitioners and specialists regarding the prioritization of empathy throughout the activities. Thus, this article seeks to present a brief description of the relevance of the doctor-patient relationship in clinical practice and to address differences in professional conduct identified between general practitioners and specialists in terms of empathy. **Method:** Secondary data were collected from a qualitative literature review, which included 8 scientific papers published between 2008 and 2018 on digital platforms, in Portuguese. **Results:** The study on the subject allowed observing the existence of flaws in the exercise of the doctor-patient relationship, both among general practitioners and among specialists, which can be explained by the influence of academic training, as well as by the structural and administrative obstacles inherent in the doctor's activity; regarding the variations in conduct analyzed among specialist physicians, the search seemed to indicate that clinical practice is closer to the humanization process as compared to surgical practice. **Conclusion:** Therefore, the doctor-patient relationship is an indispensable practice in the care of the sick, especially with regard to integrative treatment; at the same time, further studies are needed to define behavior profiles within each medical specialty.

KEYWORDS: Doctor-patient relationship, medical specialties, empathy, humanization of care

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc)

² Psicóloga pela Ulbra, mestre em Psicologia pela UFSC, professora titular da Unoesc, especialista em luto

³ Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo, Mestre em saúde coletiva pela Unoesc-SC

INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente consiste em um atributo fundamental para o estabelecimento de um atendimento médico holístico, revelando a importância da complementaridade entre o tratamento clínico intervencionista e o exercício do respeito às necessidades psicossociais do doente. Frente a este cenário, observa-se o aumento da preocupação por parte dos cursos de graduação em Medicina a respeito da inclusão na grade curricular de disciplinas que contemplem o estudo do processo de interação entre o profissional da área da saúde e o paciente, proposta salientada no artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Ministério da Educação, no qual consta o perfil profissional esperado para o egresso:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, [...] na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Nesse contexto, “Verifica-se que, além da importância da qualificação técnica, no atendimento em saúde, é necessário responder a outras demandas, principalmente de inter-relacionamento” (Barletta, Gennari, Cipolotti). No sentido de atender a essas demandas, a prática da empatia é considerada como grande aliada, ao passo que se refere à iniciativa de assistência individualizada a cada paciente, de forma que este é tido como um ser único em decorrência das suas particularidades de vida e carente de um olhar atento e integrativo por parte do profissional da saúde. Quando voltada ao papel exercido pelo médico, a “[...] função da empatia [...] seria identificar e compreender os sentimentos do doente, promovendo aumento na confiança, na lealdade e no respeito entre médico e paciente” (Suartz, Quintana, Lucchese, De Marco).

De fato, o estabelecimento de um vínculo afetivo favorece o surgimento da confiança por parte do paciente frente ao profissional de saúde que lhe assiste, o que vai ao encontro das metas tidas pelo médico, no que diz respeito ao cumprimento da propedêutica prescrita ao longo do tratamento implementado, bem como à efetivação de comportamentos voltados à saúde preventiva. Em outras palavras, é passível de compreensão que o apoio humanizado ao enfermo promova nele o cultivo da gratidão e respeito indispensáveis para que ele credite valor nas medidas curativas que estarão sendo propostas durante o acompanhamento; da mesma forma, o paciente acolhido e bem conduzido na questão psicossocial possivelmente virá a ser convencido da importância de prevenir agravos em saúde e tornar-se-á um aliado na continuação do acompanhamento após a conclusão do tratamento.

A exemplo disso, Barletta, Gennari e Cipolotti apontam com base em um estudo anterior que “[...] os efeitos da intervenção cognitivo-comportamental [...] são favoráveis para o aumento da adesão ao tratamento, da percepção da situação de saúde, [...] de estratégias de enfrentamento adequadas e do conhecimento sobre a doença, medicação e efeitos colaterais”. Ainda segundo esses autores, tem sido demonstrado que o estado emocional do paciente influencia a dinâmica fisiológica de resposta à intervenção clínica, sendo o estresse e a ansiedade grandes entraves ao restabelecimento da homeostasia, principalmente em decorrência da liberação de cortisol, do aumento da pressão na corrente sanguínea e da aceleração dos batimentos cardíacos.

Apesar de sua importância, a efetivação de uma relação médico-paciente bem estruturada ainda é uma carência em nível nacional, em especial quando avaliada dentro da prática médica especializada, ou seja, entre os profissionais que, após concluírem a graduação, optam por dar continuidade à sua formação e adquirem o título de especialistas em alguma área. E mais: mesmo entre médicos especialistas, pode ser identificada uma grande disparidade no comportamento entre aqueles dedicados à prática clínica e os demais que optam por dar ênfase à prática cirúrgica. Nesse sentido, o presente artigo científico busca desenvolver uma breve investigação no contexto do exercício da relação médico-paciente dentro das áreas médicas de interesse após a conclusão da graduação.

MÉTODOS

Como ferramenta metodológica para a obtenção do presente estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa acerca de trabalhos confeccionados sobre o assunto e disponibilizados em bases de dados de acesso livre, como a base de periódicos da CAPES e o Google Acadêmico. Priorizaram-se a leitura e o recolhimento de dados secundários relevantes e atualizados que exemplificassem a real importância da relação médico-paciente para os bons resultados do exercício da medicina, assim como as variantes existentes entre a postura de profissionais especialistas e generalistas no tocante à prática da empatia para com seus pacientes.

Após a coleta do material literário desejado, foram selecionados sete (7) artigos científicos, produzidos no período de 2008 a 2018, bem como uma (1) monografia produzida em 2014, para embasar a discussão a ser desenvolvida. Todos os trabalhos considerados para a realização desta produção se encontram disponíveis em português e não apresentaram conflitos de interesse ao longo de sua elaboração.

REVISÃO DE LITERATURA

O exercício da Medicina exige do profissional um saber técnico pormenorizado e atualizado, bem como a capacidade de auxiliar o paciente a aceitar sua condição e a man-

ter-se firme em sua posição de enfrentamento. A isso se refere a aplicação da empatia, compreendida no âmbito do cuidado com a saúde como “[...] atributo com dimensões emocionais e cognitivas que possibilita uma compreensão das experiências interiores e da perspectiva do paciente como um indivíduo singular [...]” (Suartz, Quintana, Lucchese, De Marco). Principalmente na atenção primária, observa-se como o curso da vida pessoal pode afetar o estado de integridade física e mental de um indivíduo, além de contribuir para a adesão ao tratamento médico proposto. Por isso, vem sendo dada grande ênfase pelas instituições de graduação à necessidade de investimento na relação médico-paciente como ferramenta de grande valia à integralização do cuidado – máxima defendida nas Diretrizes Curriculares para o Ensino da Graduação Médica no Capítulo 1, Artigo 5º, o qual versa:

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, étnica e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou grupo social, [...]. (Brasil, 2014 *apud* Oliveira).

Apesar disso, certa dificuldade de concretização dos pressupostos citados anteriormente pode ser identificada na vida cotidiana, principalmente em grandes centros urbanos, onde a larga demanda por atendimento médico torna o contingente populacional que procura serviços dessa natureza apenas um número considerado no cálculo do faturamento mensal ou incluso nas metas de produção. A impessoalidade acaba ganhando espaço tanto pela falta de tempo quanto pelo desinteresse do profissional médico no envolvimento emocional com o paciente que lhe é apresentado, evidenciando-se a falta de preocupação por parte daquele em realizar um estudo social e epidemiológico do contexto de vida dos indivíduos, o qual apresenta influência direta sobre o estado de saúde.

Com a intenção de desvendar fatores que pudessem justificar a dificuldade do médico de colocar-se no lugar de seu paciente e assim promover um atendimento integrativo, alguns autores pesquisados encontram indícios de que há influência na conduta profissional exercida pela formação acadêmica. Nessa linha de pensamento, é válido que seja lembrada a proposta introduzida pelo relatório flexneriano em 1910 – e ainda adotada em muitas instituições de ensino do mundo ocidental –, segundo a qual “A doença é considerada um processo natural [...]. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo saúde-doença”. Em outras palavras, “[...] a proposta de Flexner reserva pouco espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da me-

dicina e seus médicos” (Pagliosa, Ros). Foi a partir desta publicação que a setorização do processo de aprendizagem entre os ciclos básico e clínico dentro dos cursos de Medicina foi implementado, de maneira que os acadêmicos pertencentes a universidades que adotam esta metodologia de ensino possam vir a apresentar maior dificuldade em exercitar a relação médico-paciente pelo fato de não terem sido apresentados à teoria em franca comunhão com a prática clínica.

Outro empecilho que vem sendo encontrado para o avanço da humanização na área da medicina consiste na fragmentação do cuidado, verificado a partir do aumento quantitativo das vagas nos programas de especialidades médicas, juntamente com o desinteresse dos recém-graduados a dedicarem-se aos serviços de atenção básica. Observa-se que a preocupação do médico em conduzir sua qualificação técnica para algum sistema ou órgão do corpo humano favorece que o todo seja ignorado, de modo que o paciente acaba sendo visualizado de maneira unidimensional. Sobre isso, Oliveira (6) acrescenta que “[...] a visão fragmentada do paciente promove o distanciamento entre médicos e paciente, provocado pelas consultas rápidas e acompanhado por diversas especialistas que não dialogam entre si”.

No sentido de desvendar algumas das prerrogativas para a variação no comportamento dos médicos no quesito da abertura dada à relação médico-paciente, vários estudos vêm sendo desenvolvidos com profissionais especializados, bem como pesquisas de campo dentro de unidades de atenção primária. A exemplo disso, Suartz, Quintana, Lucchese, De Marco (9) citam, em seu estudo, que “Han verificou que as mulheres apresentam um grau maior de empatia que os homens”, sendo que elas tendem a optar por especialidades clínicas, ao contrário dos homens (cuja preferência seriam as especialidades cirúrgicas). Ainda sobre isso, é referido no estudo que uma pesquisa realizada no Brasil delimitou traços de personalidade particulares a essas duas áreas da medicina: “Enquanto o clínico teria um perfil metódico e calculista, o cirurgião teria seu perfil baseado em atitudes práticas e objetivas”. Nessa mesma linha de pensamento, Costa e Azevedo (2) concluíram: “Segundo a variável especialidade, as respostas tenderam a conclamar os clínicos como os mais empáticos”.

Em contrapartida, o contato com as demandas populacionais encontrado na prática clínica dos médicos generalistas das Unidades de Atenção Básica (UBSs) parece fortalecer a formação de vínculos afetivos entre o profissional e o paciente, ao passo que as grandes carências enfrentadas pela população assistida refletem na necessidade de atendimento integral, em que está incluso também o trabalho da equipe multiprofissional. Nesse sentido, o estudo de Ferreira *et al.* analisado por Oliveira (5) aponta que os estudantes de graduação levados a vivenciarem um contato com a Atenção Básica de Saúde consideram positiva esta forma de aprender, ao passo que este tipo de cenário de prática “constrói saberes condizentes com as reais necessidades da população,

possibilita o exercício da medicina de maneira mais integral, desenvolve habilidades para a escuta e mostra uma relação mais próxima entre o médico e o seu paciente”.

Como meio para firmar a prática da atenção holística e humanizada dentro da atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde fundou o projeto Humaniza SUS (denominação atribuída à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde), cujas diretrizes são o acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. O acolhimento é um dos pontos mais relevantes na esfera de discussão, revelando o estabelecimento do princípio da universalidade pelo aumento no número de unidades e de profissionais na rede de saúde, bem como pela inclusão da equipe no processo de atenção, como salientam Scholze, Duarte Junior e Silva em seu artigo.

Muito embora essencial, o trabalho do médico dedicado à prestação de serviços nas unidades de atenção primária também sofre com uma série de entraves organizacionais que limitam a realização de uma atividade laboral de alto nível, bem como o desejo de permanência desses profissionais nessa área de atuação ao longo de toda a carreira profissional. Entre as dificuldades encontradas, podem ser citados a grande demanda populacional (desproporcional à quantidade de médicos disponíveis por unidade de saúde), a ausência de educação permanente, a falta de verbas públicas, o baixo apoio matricial (o que inclui a disponibilidade de profissionais de outras áreas da saúde para complementarem o serviço médico dentro da alçada de atuação que lhes cabe) e o pouco reconhecimento profissional. Disso decorre uma rotatividade nos cargos médicos dentro do campo da atenção primária que desagrada a população e, ao mesmo tempo, dificulta o estabelecimento da confiança – essencial para a concretização da relação médico-paciente (Gomes, Caprara, Landim, Vasconcelos; Gonçalves, Soares, Troll, Cyrino).

CONCLUSÃO

A humanização do cuidado com a saúde complementa a aplicação do conhecimento científico em prol da recuperação do bem-estar do paciente. Para tanto, é indispensável que a formação acadêmica do futuro profissional atuante na área da medicina agregue em sua grade curricular disciplinas que oportunizem aos ingressos o contato com o público-alvo dos serviços a serem prestados, a fim de que a empatia se torne um atributo inerente à atividade laboral.

A respeito disso, os autores consultados para a elaboração deste trabalho foram unânimes em defender como o tratamento integrado e multiprofissional favorece a recuperação da saúde e o estabelecimento de confiança entre o paciente e o médico que lhe assiste, o que interfere positivamente na adesão ao tratamento e às medidas de cuidado permanente.

No tocante às variações de conduta relacionadas à importância atribuída ao tratamento holístico e ao exercício da empatia durante os serviços prestados, podem ser observadas tendências entre profissionais de diferentes áreas de atuação, entre elas a medicina generalista e a especializada. Contudo, ainda são necessários outros estudos que possam delimitar com maior exatidão perfis de comportamento dos médicos dentro de cada especialidade, o que poderia favorecer o desenvolvimento de melhorias educacionais nos centros de residência voltadas ao refinamento da relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Barletta JB, Gennari MS, Cipolotti, R. A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicologia em Revista*. 2011 Dez; 17(3):396-413.
2. Costa FD da, Azevedo RCS de. Empatia, Relação Médico-Paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(2): 261-69.
3. Gomes AM de A, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos, MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physys*. 2012; 22(3): 1101-19.
4. Gonçalves RJ, Soares R de A, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3): 393-403.
5. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. 2011.
6. Oliveira RS de. Especialidades médicas e relação médico-paciente [monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
7. Pagliosa FL, Ros MA da. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Rev Bras Educ Med*, Rio de Janeiro. 2008; 32(4): 492-99.
8. Scholze, A da S, Duarte Junior CF, Silva YF e. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento da atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009; 13(31): 303-14.
9. Suartz, CV, Quintana MI, Lucchese AC, De Marco MA. Avaliação de Empatia em Residentes de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Educ*. 2013; 37(3): 320-25.

✉ Endereço para correspondência

Sara Broll Zanini

Rua Agenor Dalla Costa, 40

89.663-000 – Ouro/SC – Brasil

☎ (49) 3555-3034

✉ sarabzanini20@gmail.com

Recebido: 27/3/2021 – Aprovado: 31/5/2021