



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

A CONTRIBUIÇÃO DA BOA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA PRÁTICA CLÍNICA PARA O TRATAMENTO HUMANIZADO¹

Alana Helbich Brum²

¹ Trabalho apresentado durante a Primeira Jornada do Curso de Medicina da URI - Erechim

² Estudante do terceiro semestre do curso de Medicina da URI - Erechim

1 INTRODUÇÃO

A arte de ser médico exige do profissional um suporte grandioso de conhecimentos técnicos, científicos e humanistas. Estes últimos, por sua vez, têm sido ignorados por muitos que exercem a medicina devido a vários quesitos, dentre eles, os fatores tecnológicos e a consolidação do modelo capitalista que aos poucos transformaram a sociedade a qual passou a valorizar mais a ciência e os saberes práticos. Sendo assim, a relação médico-paciente torna-se cada vez mais frágil e o profissional médico acaba por se reduzir a um agente repetidor de conhecimentos científicos incapazes de curar ou amenizar o sofrimento daquele que o procura.

Assim, é imprescindível demonstrar ao profissional médico a importância que a boa comunicação médico-paciente possui para o processo de humanização do atendimento, bem como sua contribuição para diagnósticos mais seguros e melhor orientação para o usuário.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa resulta de uma investigação teórica, de natureza qualitativa, realizada em periódicos, livros, sites, etc. Pauta-se por um questionamento central: como o diálogo e a boa comunicação médico-paciente podem contribuir como processo de humanização do atendimento médico? Em outras palavras, este é o problema por nós evidenciado e que revela a necessidade da investigação e a busca por esclarecimentos e respostas junto à literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primordialmente, a medicina ocidental era uma ciência humanística que tinha como raiz a filosofia e um sistema teórico holístico, ou seja, compreendia o ser humano como um ser dotado de corpo e espírito. Nesse aspecto, os médicos daquela época entendiam a doença como um resultado de inúmeros fatores aos quais o homem era exposto: sua qualidade de vida, o meio ambiente ao qual estava inserido, suas relações interpessoais. Perante essa análise, o profissional diagnosticaria a verdadeira causa da doença e sua possível cura. Diante disso, é possível afirmar que o médico era bem mais do que um ser dotado de cultura científica, pois levava em conta dados familiares, socioculturais e ambientais no seu diagnóstico. Após a segunda metade do século XIX, grandes avanços e descobertas impactaram e causaram uma revolução na prática médica. Houve desenvolvimento de conhecimentos nos campos das análises laboratoriais, na patologia e em vários outros tipos de exames que tornaram o diagnóstico da doença mais eficaz e capaz de proporcionar a cura e, com isso, possibilitou à medicina um controle maior das doenças já existentes e a descoberta de novas síndromes. Esse acontecimento engrandeceu os profissionais da saúde, porém, o médico foi deixando de lado sua face humanística e a medicina passou a ser



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

vista com caráter predominante de ciência exata e biológica.

Embora muitas vantagens tenham sido advindas dessa revolução médica, outras desvantagens foram emergindo e pondo em dúvida a exclusividade da relação técnica médico-paciente, uma vez que há aumento de gastos com a saúde, além de que os pacientes saíam dos consultórios médicos com dúvidas e com necessidade de expressar-se um pouco mais sobre sua dor. Ao encontro disso, o agente profissional da saúde também pôde perceber que o diagnóstico poderá ser facilmente concluído caso compreendesse o usuário em sua totalidade, além de que o contato e o diálogo com o mesmo facilitariam o tratamento se o médico possuísse maior conhecimento sobre o paciente.

Outro ponto relevante é a maneira como o usuário se expressa diante de um médico, isso quer dizer que na maioria dos casos ele procura um profissional da saúde para falar sobre seus problemas em troca de alguém que lhe dê atenção e um tratamento coerente. Para isso, muitas vezes, as queixas são expressadas através de narrativas singulares nas quais o indivíduo modela e dá sentido ao seu sofrimento. Essa narrativa é interpretativa, baseada em fatos e descrições e, portanto, o fato do médico se colocar no lugar do outro para conseguir identificar-se e atribuir um diagnóstico adequado é fundamental. (GROSSMAN; CARDOSO, 2005).

Diante desse aspecto, é preciso focar na relação médico-paciente para que essa se consolide de maneira humanitária. Portanto, faz-se necessária a revisão do conceito de saúde nos tempos atuais. Em outras palavras, o termo saúde não deve servir apenas como antônimo de doença, pois estar saudável envolve inúmeros componentes que devem ser levados em conta no diálogo durante as consultas médicas, são eles: condições sanitárias e de moradia, família, empregabilidade, estudo, previdência social (casos de idosos), entre outros. Assim, o profissional da saúde não deve agir com impessoalidade, mas sim colocar-se no lugar do outro. A vivência dessa relação deve servir para superar a instabilidade que o paciente se encontra.

4 CONCLUSÃO

Dando ênfase ao supracitado, a necessidade de ter um contato próximo com o paciente a fim de concluir um diagnóstico correto baseado na filosofia holística foi aos poucos sendo substituída pela análise de exames e o uso de medicamentos sofisticados. Dessa forma, estava criado o conceito de médico cientificista que tem como base resultados de exames e evidências clínicas e tecnológicas. Assim, diferente da medicina holística, a relação médico-paciente era distante: o paciente procurava a cura da doença e o médico deveria servi-lo com toda a sua sabedoria. Em um de seus livros, Sacks (2003) nos conduz a pensar sobre a sistemática despersonalização que se vive quando se é paciente. As próprias vestes são substituídas por roupas brancas padronizadas e, como identificação, um simples número. A pessoa fica totalmente dependente das regras da instituição, se perde muitos dos seus direitos, não se é mais livre.

Para que essa humanização ocorra de fato, é imprescindível que a formação acadêmica desses profissionais não seja embasada somente em técnicas e conhecimentos científicos. Embora esses saberes sejam fundamentais no processo de reestabelecimento da saúde do paciente, é preciso uma nova formação que envolva a prática do cuidado, estruturada na vulnerabilidade, na totalidade e na dignidade do paciente. Nesse sentido, o usuário necessita ser entendido “na organização da sua vida cotidiana e faz-se necessário reconhecer que a concepção de existência



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

de saúde, nos dias de hoje, envolve um conjunto mais amplo das necessidades humanas, como a sexualidade, a identidade, o meio ambiente, entre outras dimensões.” (CAVALCANTI; ZUCCO, 2006, p. 70-71).

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, L.F.; ZUCCO, L. P. Política de saúde e serviço social. Serviço social e políticas sociais. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

GROSSMAN, Eloísa.; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 30, n° 1, jan./abr. 2006, p. 6-14.

SACKS, Oliver. Com uma perna só. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2003.