

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
NA ÁREA DE SAÚDE**

BERNADETE MENDONÇA LIMA OLIVEIRA

**RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: a importância de se ter um
bom relacionamento para contribuir no restabelecimento
da saúde dos pacientes em Itabaiana-Se**

**Aracaju – SE
2009**

BERNADETE MENDONÇA LIMA OLIVEIRA

**RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: a importância de se ter um
bom relacionamento para contribuir no restabelecimento
da saúde dos pacientes em Itabaiana-Se**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da FANESE, como
requisito para obtenção do título de
Especialista em Gestão de Serviços
Especializados na Área de Saúde.

Orientador:

**Aracaju-SE
2009**

BERNADETE MENDONÇA LIMA OLIVEIRA

**RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: a importância de se ter um
bom relacionamento para contribuir no restabelecimento
da saúde dos pacientes em Itabaiana-Se**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-
Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios
de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista
em Gestão de Serviços Especializados na Área de Saúde.**

Nome completo do Avaliador

Nome completo do Coordenador de Curso

Nome completo do Aluno

Aprovado (a) com média: 9,0

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2009.

RESUMO

O artigo trata da interação médico-paciente e busca mostrar a importância de se ter um bom relacionamento para contribuir no restabelecimento da saúde dos pacientes. Na procura da cura e/ou alívio da doença, o paciente vai ao médico de sua confiança, mesmo que para isto venha a precisar de mais tempo de deslocamento e espera, pois a certeza de que ele vai estar curado já representa 80% da cura quando o mesmo acredita no médico. Sendo assim, a maneira como tal profissional de saúde irá tratar seus pacientes ajudará a estabelecer uma relação de confiança de ambas as partes, proporcionando com isso, melhorias significativas no restabelecimento de sua saúde. Este panorama possibilita afirmar que é possível alcançar uma melhora da doença, através da escuta e entendimento médico-paciente. Para fundamentar esta pesquisa foi utilizada a metodologia bibliográfica, a qual busca informações em escritos de estudiosos da área, como por exemplo, Silva, Buzatto, Scliar e outros, além de teorias apontadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Palavras-chave: Comunicação. Confiança. Relação médico-paciente.

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1 INTRODUÇÃO	6
2 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DE SE TER RELACIONAMENTO PARA CONTRIBUIR NO RESTABELECIMENTO DOS PACIENTES.....	8
2.1 A tecnologia e a relação médico-paciente	8
2.2 Ética e conduta médica no relacionamento médico-paciente.....	9
2.3 Comunicação médico-paciente.....	12
2.4 Doença X Saúde	13
2.5 Crise na saúde.....	14
2.6 Responsabilidade médica X Serviços de Saúde	16
2.7 Conceito de saúde e o papel das instituições governamentais.....	20
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, a consulta médica ganhou uma nova dimensão, porque a imagem do médico passou a ter uma importância muito maior do que o quadro sintomático do paciente. É sabido que o estado emocional influencia o organismo potencialmente, e depende das informações recebidas do meio exterior pelos cinco sentidos a partir das queixas, da conduta e da história do paciente.

Dentro desse contexto, o objetivo deste artigo é examinar a relação médico-paciente nos serviços médicos prestado pelos profissionais de saúde, seja ele público ou privado, enfatizando a importância de se ter um bom relacionamento para contribuir no restabelecimento da saúde dos pacientes. Uma vez que, as possibilidades de erros médicos estão diretamente ligadas a falhas no relacionamento médico-paciente, o que acaba gerando conflitos que muitas vezes faz necessário apelar para a justiça, ou seja, as leis que rege o direito público. O que confirma este fato é a necessidade de um clínico geral manter-se atento aos possíveis desvios de diagnósticos produzidos pela "dor" a que o paciente se refere, muitas vezes são apenas "angústias" e vice-versa, pois nem sempre os sintomas que o paciente descreve ao médico correspondem às verdadeiras causas de sua doença, muitas vezes a dor corresponde a falta de atenção e carinho por parte de seus familiares e até mesmo amigos.

Portanto, o que se colhe em termos de informação é muito importante para o médico e, para o paciente, uma vez que uma conduta correta dependerá muito de tais informações, para isso faz-se necessário também a postura do médico, ouvindo atentamente o que o paciente lhe descreve. Este profissional da saúde ajudará no equilíbrio mental de seus pacientes, equilíbrio este importantíssimo para o controle do nosso estado emocional, e, consequentemente para o estado físico.

Para a construção deste artigo de pesquisa utilizam-se como subsídios teóricos autores que trazem uma compreensão da relação médico-paciente, mostrando a importância de se ter um bom relacionamento para contribuir na cura ou melhoria na saúde do paciente. Desta forma, pode-se buscar um ordenamento da reflexão de que o médico é um agente promotor de saúde. O paciente, no entanto, é

um só, sob o ponto de vista humanístico. Deverá receber o mesmo tratamento desde o cumprimento de mãos até um procedimento invasivo, com a mesma postura e dignidade.

Diante das leituras, foi possível identificar possíveis problemas de relacionamentos entre médico-paciente de empresas prestadoras de serviços de saúde, para melhorar com isso o resultado obtido (a cura do paciente), através da correta comunicação entre o médico e o paciente, uma vez que o paciente precisa ser avaliado por completo, que quer dizer, em termos de respeito à sua personalidade.

2 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DE SE TER RELACIONAMENTO PARA CONTRIBUIR NO RESTABELECIMENTO DOS PACIENTES

Ao tratar da saúde, é importante que o médico tenha uma sensibilidade diante do sofrimento das pessoas, pois ele é o principal responsável pela concretização da promoção da saúde, considerando o paciente em sua integridade física, psíquica e social, e não apenas de um ponto de vista biológico.

A tarefa da medicina no século XXI será a descoberta da pessoa encontrar as origens da doença e do sofrimento, com este conhecimento desenvolver métodos para o alívio da dor, e ao mesmo tempo, revelar o poder da própria pessoa, assim como nos séculos XIX e XX foi revelado o poder do corpo (Cassel, 1982).

Sendo assim, foi nos anos 60 que desenvolveu a consciência da necessidade de uma boa relação médico-paciente. Na atualidade, essa relação tem sido focalizada como um aspecto muito significante para a melhoria da qualidade do serviço de saúde, através da personalização da assistência, a humanização no atendimento e o direito a informação, conquistado pelos usuários dos serviços de saúde.

2.1 A tecnologia e a relação médico-paciente

A formação médica na atualidade induz o médico para o exercício de uma profissão com conhecimentos genéricos, ou seja, com conhecimentos apenas em sua área de atuação, introduzindo algumas variáveis na atenção da saúde que geram extremas transformações no relacionamento médico-paciente. Devido ao avanço nas subespecializações e o uso da tecnologia biomédica, descaracterizaram a medicina como arte, distorcendo a visão de que o médico tem das pessoas enfermas, de seres psico-socio-espirituais. Algumas pessoas têm a convicção de que a ciência tem resposta para tudo, porém essa é uma visão distorcida da realidade, pois juntamente com os benefícios, os avanços tecnocientíficos também trazem alguns riscos, porém nestes e em outros casos a ética constitui o elemento indispensável na relação médico paciente.¹

¹ SIQUEIRA, José Eduardo de. Tecnologia e Medicina entre encontros e desencontros. In: **Revista de Bioética** – Ética Médica publicada pelo Conselho Federal de Medicina, vol. 8, nº 1200.

Até 1960, as informações extraídas dos equipamentos eram consideradas complementares e o conhecimento médico era soberano. No entanto, na atualidade, o mesmo tornou-se essencial, pois o exame físico detalhado transformou-se em algo cansativo e desnecessário diante do poder inesgotável das informações fornecidas pelos equipamentos. Porque “perder tempo” ouvindo um paciente, se a ressonância magnética evidencia particularidades minúsculas, que não são diagnosticadas nos dados obtidos pelos doentes em uma consulta médica? Deve-se condenar a tecnologia, ou mudar a atitude do médico diante dos avanços tecnológicos, voltando à situação de método complementar de investigação, pois a palavra jamais deixará de ser um importante instrumento de intercâmbio entre médico - paciente.²

São inúmeros os benefícios que os médicos têm com os recursos tecnológicos a exemplo os meios de comunicação como videoconferência, correio eletrônico, entre outros, como forma de se atualizar, atender e beneficiar melhor os pacientes. A tecnologia da informação veio para facilitar ainda mais não só a comunicação entre profissionais de saúde, mas também proporcionar resolução a distância de casos que necessite de uma informação mais rápida, com acompanhamento através de prontuários eletrônicos, visualizando o histórico do paciente em qualquer lugar do mundo. No entanto, apesar de se poder afirmar que a telemedicina tem grandes vantagens e sua demanda aumentará à medida que os meios de telecomunicações tornarem-se cada vez mais confiáveis, por mais importante e necessária que ela seja não poderá subverter o parecer que apóiam e significam uma relação médico-paciente. Porém, se esse recurso eletrônico for usado de forma correta, o médico terá muitas oportunidades de comunicar-se com o paciente e vice e versa, melhorando assim o relacionamento entre eles.³

2.2 Ética e conduta médica no relacionamento médico-paciente

A etiqueta médica, que muitas vezes se confunde com a ética médica, é indispensável para criação, manutenção ou recuperação da imagem sacerdotal e filosófica que o doente faz do médico. Deixar perder uma boa imagem é romper ou distanciar uma relação médico-paciente; há prejuízos no resultado, na qualidade do atendimento e no sucesso do profissional com a cura do paciente. O exercício

² SILVA, Alcino Lázaro da. **Etiqueta Médica**. 2.ed. Belo Horizonte: CRMMG, 2007.

³ Idem.

médico calculado em atitudes sadias e estas em princípios fundamentais tornam-se eficaz e respeitoso o atendimento, constituindo em uma relação desejada por todo ser humano. Sabe-se que a relação médico-paciente deve ser estabelecida através da confiança e do respeito mútuo, existindo uma independência técnica de opinião e conduta médica e o princípio da autonomia que concede ao paciente o direito de ser respeitado em sua privacidade. Por isso, confere-se nesta relação uma dupla identidade de critério e de respeito. Inclusive, o médico é obrigado a informar ao paciente sobre os riscos potenciais inerentes a forma de assistência, e não simplesmente influenciá-lo para dele conseguir levar vantagem financeira.

Todas as informações passadas pelo médico ao paciente, só tem respaldo se forem permitidas por aquele de forma aberta e consciente ou por pessoas responsáveis, ou seja, com os avanços alcançados dos direitos humanos, o ato médico, só alcança sua legítima dimensão e o seu irrecusável destino quando se tem a aceitação do paciente ou de seus responsáveis legais. No entanto, há situações, como na urgência, em que deve predominar a condição periclitante do paciente, ficando com o médico a responsabilidade de decisão daquela consulta e/ou recomendações, embora isso não isente o mesmo de responder por seus deveres de conduta, como os de cuidado e de abstenção ao abuso. Este fundamento leva em consideração o princípio da autonomia ou da liberdade, onde diz que, todo indivíduo tem por consagrado o direito de ser autor do seu próprio destino e de optar pelo caminho que quer dar a sua vida, sendo assim, o não cumprimento deste requisito, implica em infrações aos ditames da ética médica, a não ser em situações previsíveis que comprove perigo de vida para o paciente. Esse consentimento deve ser de pessoas esclarecidas, ou seja, não podendo ser um consentimento puro e simples, mas por meio de linguagem acessível ao seu nível de entendimento e compreensão (princípio da informação adequada).⁴

Percebe-se, no entanto, como um consentimento vindo de uma pessoa capaz civilmente e apto para compreender e distinguir uma conduta que possa ser de coação, influência ou indução. A informação deve ser clara, e não pode ter um caráter estreitamente técnico em relação aos detalhes de uma doença ou procedimento. A linguagem técnica não deve ser utilizada para o leigo, para que ele não faça interpretações duvidosas e temerosas. O paciente deve ser informado não

⁴ ALMEIDA, Marcos de; MENOZ, Daniel Romero. A Responsabilidade Médica: uma visão bioética. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-616X2009000100001>. Acesso em: 25 jan 2009.

só sobre os resultados esperados, mas também sobre os riscos que ainda possa haver com as intervenções e condutas médicas, contudo, essas informações devem ser passadas de forma minuciosa e com exceções, nos prognósticos mais graves que podem ser analisados e omitidos a depender de cada caso, embora não seja correto privar a família dessa informação.⁵

Nos dias atuais, o sigilo médico, não pode ser comparado ao de épocas passadas, deve-se entender que a medicina é uma profissão, em vista a sua natureza e circunstância, sujeitas a uma forma mais rigorosa de conduta. O sigilo médico engloba ainda certos fatos que transfere ao médico uma obrigação moral e legal que repousa sobre uma noção de ordem pública e de interesse social. Dessa maneira as normas éticas e jurídicas, estão colocadas de acordo com as necessidades individuais e coletivas das pessoas, ou seja, o sigilo médico nasceu por exigência e necessidade da sociedade, em favor dos pacientes, dos familiares e da sociedade em geral. Todavia, ainda que o prontuário pertença ao paciente e o dever de guardar seja do médico, essa relação existe não pela exigência de quem conta uma confidência, mas pela condição de quem a ele é confiada e pela natureza dos deveres impostos aos profissionais de saúde. Os médicos devem trabalhar em parceria com seus colegas, tendo um relacionamento mais próximo, do mais alto nível de respeito, consideração, empatia e confiabilidade, sem deixar que as dificuldades da vida atual impeçam tal aproximação.⁶

No Brasil, as legislações consagram o segredo médico como o que está legalmente protegido contra qualquer violência e acima da ação da justiça. O objetivo dessa proteção não é só instituir a confiança do paciente, cujas informações são importantes para garantir um diagnóstico correto e uma terapia eficiente, mas também por um ditame de ordem pública e equilíbrio social. Nos mais variados setores da vida, vê-se atitudes antiéticas, um problema enfrentado por todos, não sendo diferente no setor de saúde. Em especial para os orientadores dos estudantes de medicina, a tarefa de ensinar a ética é urgente e necessária, e ela deve ser passada não só por livros, legislação entre outros, mas também pelo exemplo.

⁵ SILVA, 2007.

⁶ Idem.

2.3 Comunicação médico-paciente

A comunicação é um dos fatores que contribui para um bom relacionamento médico - paciente de qualquer organização seja ela pública ou privada. Assim, pode-se considerar que deve haver um fluxo de informação entre ambas as partes. Esse fluxo ajudará na criação de uma relação de confiança e respeito mútuo. Sendo assim, é imprescindível que numa consulta médica, o profissional agente promotor da saúde, permita que o paciente faça parte do processo de cura do mesmo, consentindo a ele a liberdade de falar tudo que está sentindo, dispensando todo tempo necessário para o paciente expor seus problemas. Caso não seja dada ao paciente a oportunidade de desabafo em torno do problema que o angustia, corre-se o risco de perder o cliente e de ter um diagnóstico facilitado pelas próprias informações colhidas.

Partindo do pressuposto de que todo indivíduo tem problemas pessoais e necessita abrir-se com alguém, o paciente procura o médico de sua confiança, para desabafar, e muitas vezes já saem “curados” do consultório não sendo necessário usar nenhum tipo de medicação, pois o que o paciente estava necessitando era de atenção, ser ouvido e entendido por alguém, pois 90% dos médicos também fazem o papel de psicólogos.⁷

Quanto às falsas informações que o paciente transmite aos médicos, conscientemente ou não, podem induzi-los a erros. Existem pacientes que distorcem os dados da anamnese pela omissão ou pela diminuição de dados, há também, aqueles que alteram as informações, exagerando nas queixas. Porém alguns pacientes chegam ao consultório agressivo, achando que, por eles estar pagando pelo serviço, o médico tem a obrigação de fazer o que ele pede, por exemplo, pacientes que necessitam de atestados médicos para aposentadorias, pois querem se aposentar a qualquer custo e quando não conseguem por não ter sido constatado nenhum tipo de problema através dos exames por eles feitos, reclamam do médico, fazendo uma visão distorcida do mesmo.

Faz-se necessário tratar os pacientes respeitando sua personalidade, ou seja, independente de sua doença ou forma de pagamento, se SUS, planos de saúde ou particular, rico ou pobre, todos devem receber o mesmo tratamento, e um

⁷ Dados obtidos a partir do depoimento de Dr. Osvaldo de Oliveira Marques Júnior – Endocrinologista da Polyclin Itabaiana-Se.

bom tratamento por si só já é um remédio universal e muito eficiente, pois basta atendê-los bem para que se sintam melhor.

2.4 Doença X Saúde

O desequilíbrio da saúde, no processo de adoecimento depende muito da história de vida do mesmo, da família e da sociedade. A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa, já que todas as pessoas vivas têm dupla cidadania: uma no reino da saúde e outra no reino da doença (Sontag, 1984). Portanto, a cidadania do doente atribui aos indivíduos o direito de ser respeitado pelos profissionais de saúde e pela sociedade, uma vez que ainda há isolamento dos doentes por parte da população.

Já a saúde está sustentada por forças adversas à doença, porém todos estão sujeitos à ameaça de novos desequilíbrios, em sentido contrário. Nesse contexto da aproximação para a saúde de acordo com o ritmo da vida: um processo contínuo no qual o equilíbrio estabiliza-se uma e outra vez (Gadamer, 1994). Esse conceito dialético para a saúde, da prevenção do equilíbrio pelo desequilíbrio, configura um modelo que permite demonstrar a periculosidade a toda intervenção sobre ela.

Foi nos anos 60 que surgiu o debate sobre a integralidade em saúde, época em que surgiram grandes questionamentos e críticas sobre as atitudes fragmentadas passadas para os médicos no ensino das escolas dos Estados Unidos. Isso ocorreu em função da demanda da “medicina integral” (Mattos, 2001). O fundamento dessa crítica incidiu sobre a prerrogativa conferida às especialidades na formação médica, cuja tendência era a de fragmentar o corpo humano de acordo com o seu funcionamento, desviando a atenção à totalidade dos indivíduos, impedindo que os estudantes, e posteriormente os médicos, tivessem a oportunidade de apreender as necessidades mais abrangentes de seus pacientes.

Mattos (2001) dizia que, no Brasil, o movimento da medicina integral uniu-se ao movimento da medicina geral preventiva, estabelecendo, posteriormente, uma base do movimento sanitário que se consolidou nos anos 80. A divisão e a racionalização inspiraram o sistema de assistência médica no Brasil anterior ao SUS. Primeiro esteve pautado para ações e procedimentos de cura e recuperação, para depois, estar voltado pela rede pública às ações de prevenção e promoção da

saúde, onde o atual conhecimento das doenças, em alguns casos, permitiu à medicina se antecipar e impedir que as doenças se manifestem e até mesmo se instale nas pessoas. Surgiram algumas técnicas capazes de distinguir as doenças antes que elas produzam sintomas por meio da identificação de fatores de riscos relacionados à probabilidade de doença (Mattos, 2001).

Segundo (Camargo, 2003), a demanda pelos serviços de saúde surge da dor e do sofrimento das pessoas, interagindo com os recursos tecnológicos de saúde disponíveis e aproximando profissionais da área de saúde aos pacientes que os procuram em busca de uma solução para o seu problema e cura para sua doença. Sendo assim, pode-se dizer que a interação médico-paciente x tecnologia possibilita a cura do paciente.

2.5 Crise na saúde

Acredita-se que a crise na saúde esteja relacionada à situação sócio-econômica do país. Um médico ganhando o que ganha, tendo que gastar o que gasta, não vai ter tempo pra se dedicar ao paciente como está previsto no sistema único de saúde, que tem uma proposta belíssima, mas na prática não funciona muito bem, por isso vemos profissionais “pulando de galho em galho” com uma agilidade de fazer inveja a qualquer símio, pois a diferença salarial inicial entre um delegado da polícia federal e um médico da seguridade social é de 445,80%.⁸

No Estado de São Paulo, o salário inicial do Médico por 20 h. semanais é de R\$ 1.756,71 e/ou R\$ 3.513,42 se o médico fizer 40hs, já nas prefeituras do estado de São Paulo, a média salarial para um médico com carga horária de 20 horas semanais está em torno de R\$ 2.200,00. Analisando esses dados observa-se uma defasagem salarial que se encontra a classe médica, não desmerecendo outras classes de profissionais, apenas para lembrar a enorme discrepância de salários, levando em consideração a responsabilidade inerente a sua profissão.⁹

Vale ressaltar que o profissional médico para chegar a sua formação, leva 06 anos de graduação, 02 a 03 anos de especialização, compram livros caríssimos, várias noites mal dormidas em estudos e plantões, sem contar as necessidades

⁸ AZEVEDO JR., Quanto vale um médico? Artigo publicado no jornal da Cremesp. Edição 01/10/2008. Disponível em: www.cremesp.org.br/periodicos/cremepublica/2008/10/01/quanto-vale-um-medico.html?acao=mostrarNoticia¬icia=120. Acesso em: 25 jan 2009.

⁹ Idem.

constantes de atualizações. Como consequência deste descaso da Administração Pública com o profissional médico que atua em seus serviços no âmbito federal, estadual ou municipal, uma crise se abate sobre o sistema público de Saúde. No Estado de São Paulo não consegue médicos para trabalhar na periferia da Capital e, no interior, há diversas dificuldades de conseguir médicos com especialidades básicas. É comum ver médicos pedindo demissões dos serviços públicos, muitas vezes, em massa, pois na maioria das regiões brasileiras o salário do médico não significa o mesmo.¹⁰

O direito a saúde é um dos objetivos fundamentais do estado brasileiro, previsto na constituição, e o médico é o instrumento de alcance desta finalidade. O próprio código de ética médica dispõe em um de seus princípios fundamentais, no art. 3º: "A fim de que possa exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa"¹¹.

Segundo Azevedo Jr., (2008), "O ideal para uma profissão como o médico seria estipular um piso salarial de pelo menos 30 salários mínimos para que ele pudesse dispensar a atenção que o paciente do sistema único de saúde merece". O sistema SUS é um programa bem elaborado e organizado, similar a outros países, porém no Brasil não obtém o mesmo sucesso, pois os honorários são insuficientes e fora da realidade do mercado. Além da clínica particular e dos mais variados convênios restam o SUS. Se o sistema funcionasse e houvesse agilidade, com oportunidades aumentadas para os profissionais, possivelmente tornar-se-ia positivo sob o ponto de vista econômico. Como ele não procura este caminho e não prestigia os seus profissionais, vive em falência e comprometendo o compromisso do bem-fazer e do bem-cumprir por parte do médico. Fere-se o princípio para uma sobrevivência profissional, abalando o sistema e colocando em risco o procedimento ético.

Com isso, vê-se uma demanda absurda e poucos profissionais trabalhando, superlotando as urgências e emergências do SUS, por não ter profissionais nos postos de saúde e quando se tem, em quantidade reduzida. Em decorrência disso os profissionais optam por atender em clínicas particulares, para poder dispensar um tempo maior ao paciente, pois ele precisa pensar no seu padrão

¹⁰ VIANA, Ana Luiza D'Ávila; DAL, Mário Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physi/v1550/v1550/v1550a11.pdf>>. Acesso em: 24 jan 2009.

¹¹ Conselho Federal de Medicina – Código de Ética. Resolução CFM nº 1246/88. 64p.

de vida e no profissionalismo também. Existem também casos em clínicas particulares em que o atendimento ainda é precário, principalmente no interior, devido à falta de profissionais na região, os médicos que atuam se sentem "estrelas". Vale ressaltar que, com pacientes esclarecidos, na atualidade não se tem mais espaço no mercado da saúde para esse tipo de profissional.

Em decorrência disso, outro fator importante é a confiança no médico, pois o que vemos hoje é paciente que não confiam nos médicos, pois os mesmos não os escutam, com isso há perda de confiança nestes profissionais e até mesmo na classe médica, gerando toda essa crise na saúde por causa da imagem que a população faz do médico e da imagem que o médico faz de si mesmo.

Ainda segundo Osvaldo Marques¹², a valorização do médico não se faz através de seu comportamento, mas, infelizmente, de sua vestimenta. Por exemplo, na china o médico anda descalço, visitam os pacientes de casa em casa, usam ervas curativas e são maravilhosos ao comentário popular, ou seja, resultados obtidos pela atenção dispensada ao paciente. O médico é co-responsável pela promoção da saúde dos pacientes, pois desde que existe o médico, é primordial que o mesmo não fira o princípio da boa maneira soberana, então, atuando de acordo com a prevenção da doença, promovendo o ser humano, de preferência antes de ele adoecer, pois médico é doutor, doutor é docente e docente promove por ensinamento. No entanto educando há crescimento, evoluindo há reivindicação e por esta se obtém o melhor, e o melhor é saúde para todos, porém o médico jamais poderá se recusar ao compromisso legal, moral e religioso de educar e prevenir seus pacientes, independente de ganhar mais, menos ou até de nada receber.

2.6 Responsabilidade médica X Serviços de Saúde

A descentralização do sistema brasileiro de saúde permite o desenvolvimento de ações inovadoras de solidariedade, cooperação e apoio mútuo, que busca estabelecer-se para futuras renovações de modelos e práticas de atenção voltadas para o cuidado e a prevenção da saúde. Sendo assim, é possível adquirir conhecimentos, através de experiências com os serviços de saúde, pelo qual o mesmo transforma-se em espaços que estimulam a socialização de seus

¹² Endocrinologista da Polyclin.

usuários. Através da criação de novos amigos, com trocas de experiências e orientações que vão aos poucos restaurando o tecido social comunicativo com a criação e extensão de atividades para fora do âmbito das práticas de saúde.

É importante que os médicos tenham em seus valores, atitudes de solidariedade, respeito e atenção ao ser humano, pois o doente são pessoas especiais, por estarem enfermas carentes de apoio e atenção com medo do desconhecido. Sendo assim, faz-se necessário além do apoio familiar, a confiança que o médico passa para seu paciente, reconhecendo o outro como uma pessoa que necessita de sua atenção e cuidado para melhoria de sua saúde, uma vez que trabalhando o lado psicológico do paciente, ajudará no alívio e cura da doença, preparando-os para vencer todas as barreiras impostas pela doença. Os médicos têm o dever de colocar em prática com perícia e cuidado toda técnica e conhecimento adquirido na sua formação e trocas de experiências, visando restabelecer a saúde do paciente. No entanto, muitos não estão comprometidos com o restabelecimento da saúde de seu paciente e visam apenas o lado financeiro, transformando um ato de amor em comércio da saúde, ou seja, deixando a saúde do paciente em segundo plano, descumprindo o juramento feito pelo mesmo perante todos em sua formação.

A responsabilidade médica está basicamente voltada para o conceito de culpa, em suas diversas modalidades: a culpa por negligência, imprudência e imperícia. Apesar das diversas dificuldades judiciais dessa ocorrência, em provar a culpa médica, tal fato não deve interferir na conduta médica, pela qual deverá estar fundamentada na obrigação de informar e aconselhar, com dever de assistir e agir com prudência todos os seus atos médicos. Caso ocorra falha médica e comprove a culpa, cabe ao médico indenizar, de acordo com os danos materiais e morais, em seus diversos graus de intensidade e valoração, conforme discernimento que a lei e a jurisprudência vierem a ele fixar. Também é importante que o médico seja cauteloso e aja da melhor forma possível, tomando todos os cuidados que julguem necessários, inclusive no que diz respeito ao próprio aprendizado e atualização.¹³

No entanto, vida, saúde e morte são questões morais, e devemos fazer o que estiver a nosso alcance a respeito delas e, consequentemente, temos de decidir

¹³ BUZATTO, Cezar. Responsabilidade Social, Qualidade de Vida e Felicidade. Disponível em: <http://geocities.com/anovapolitica/responsabilidade-social-qualidade-de-vida-e-felicidade.pdf>. Acesso em: 31 jan 2009.

o que fazer. E é isso que nos coloca a um grau mais elevado dos animais, pois o destino de várias pessoas depende da decisão e conduta racional do ser humano, mais do que de um comportamento puramente instintivo. A responsabilidade moral muda-se de acordo com os avanços da ciência e tecnologia médica, podendo-se dizer que a responsabilidade é um conceito legal, ético, moral e espiritual que não pode ser encontrado no mundo físico e não são baseados apenas no empirismo.

Embora seja dada pelos médicos a maior atenção aos aspectos emocionais e mentais como sendo fatores primordiais para o desencadeamento de inúmeras doenças, é ainda muito difícil ao médico estabelecer uma boa relação com o paciente, com certeza proveitosa para ambos. A formação e o modo de atuação do médico hoje, estão voltados para uma mentalidade tecnicista que, na prática, o médico acaba encarando o corpo humano como sendo apenas uma máquina, e suas doenças como situações decorrentes de desarranjos anatômicos, fisiológicos ou bioquímicos, de origem genética ou adquirida, voltada apenas ao organismo físico. Essa mentalidade causa situações em que o médico sente dificuldades de manter o paciente determinado, protegido, animado e motivado, participando ativamente no processo de cura.

Obviamente não há uma regra pronta para que possamos envolver o paciente no processo de forma participativa, pois cada paciente e cada médico são indivíduos que tem características próprias, no entanto para uma participação mais ativa por parte dos pacientes faz-se necessário uma relação médico-paciente bem construída, desde um contato em que o médico transmite simpatia, acolhimento, confiança, segurança e apoio. Cabe ao médico ser receptivo, trabalhar com paciência e respeito, ouvindo e demonstrando interesse pelo desabafo e diálogo do paciente. É preciso saber avaliar 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 construção de uma boa relação médico-paciente segue abaixo algumas das necessidades fundamentais, segundo Silva¹⁴ que deverão ser proporcionadas aos pacientes.

- **Segurança:** Todo se humano necessita se sentir seguro em relação ao outro. O paciente precisa ter certeza de que encontrará na pessoa do

¹⁴ SILVA, Victor M. C. Ferreira da. A relação Médico-Paciente. Disponível em: <<http://sab.org/med-terap/autor.htm>> . Acesso em: 24 jan 2009.

médico alguém que possa dar proteção às suas necessidades, podendo se expor fisicamente e psicologicamente.

- Validação: 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 comprehende, como se tivesse vivido situações parecidas.
- Autodefinição: 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 e fornecer proteção e segurança.
- Iniciativa: estar diante de alguém que toma iniciativas, indicando caminhos, demonstrando ações para promover a cura e alívio da doença.

Todas essas necessidades se resumem em afeto, consideração, respeito, proteção e amor ao próximo que se manifestam através de gestos que simbolizem humanização e acolhimento. Deve-se levar em consideração a forma como médico fala ao paciente sobre a relação existente entre os aspectos emocionais e sua doença. Pode-se informá-los diretamente, ou oferecer-lhe informações de forma detalhada, mostrando para ele o que pode gerar aquela doença ou enfermidade, ajudando a entender que a doença é um sinal de dentro dele e que poderá descobrir sua real causa ou os fatores que estão desencadeando essa enfermidade.

A doença cumpre então seu papel pedagógico: mostrar que algo não está bem e possibilitar uma mudança em seu comportamento, seus hábitos alimentares, entre outros.

Faz-se necessário também, analisar algumas situações que prejudica a relação médico-paciente, dificultando a informação e a inclusão do paciente em um processo terapêutico:

- Quando o médico se sente que está em uma posição superior à do paciente, podendo então assumir posturas arrogantes, desqualificando o paciente e transferindo ao mesmo a culpa pelo fracasso de sua conduta.
- Quando o médico passa para o paciente sua insegurança e falta de determinação, podendo até mesmo deixar-se conduzir pelo mesmo, tentando mostrar sua eficiência, porém sem comprometimento nenhum com ele, dando orientações ineficientes.¹⁵

A relação médico-paciente é complexa e dinâmica, pois o doente não pode ser dissociado do contexto em que vivia antes de assumir o papel de enfermo. Samuel W. Bloon (1965), avaliando a relação médico-paciente, conclui que o doente sofre várias influências e pressões de familiares e da sociedade a que pertence; o médico, por sua vez, está sujeito às regras institucionais, às decisões do seu órgão de classe e de seu vínculo empregatício. Ambos estão inseridos num contexto muito abrangente, que é a comunidade. Quando ocorre o insucesso da cura, face às repercussões que tem na sociedade, esta relação passa a ser gerida pelo direito e a aplicabilidade do direito surge para facilitar a vida da população, evitando conflitos e lesões unilaterais.

2.7 Conceito de saúde e o papel das instituições governamentais

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde é definida como "completo bem estar físico, mental, social e político", e não apenas como a ausência de doença. Esse é um conceito muito mais abrangente, e voltado para o papel que o médico desempenha na sociedade a que pertence. No mesmo sentido, o Conselho Federal de Medicina entende por saúde não "a ausência de doença, mas o resultante das adequadas condições de alimentação, habitação, saneamento, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde".

A constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que, "gozar do melhor estado de saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo

¹⁵ SILVA, Victor M. C. Ferreira da. A relação Médico-Paciente. Disponível em: <<http://sab.org/med-terap/art-vitor.htm>> . Acesso em: 24 jan 2009.

ser humano, sem distinção de raça, religião, credo, condição econômica ou social”, bem como que “os Governos são responsáveis pela saúde dos seus povos, a qual são assumidas pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas”. Valem ressaltar que, o mercado, através do crescimento econômico, e o estado, com seu modelo hierarquizado, fragmentado e suas políticas públicas desarticuladas, vêm se mostrando incapazes de reduzir as desigualdades sociais.¹⁶

¹⁶ SCLiar, Moacir. História do conceito de saúde. Disponível em: <[http://www.scliar.com.br/mais/mais.htm](#)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo paciente possuem características próprias, por isso é fundamental que o médico busque estabelecer uma relação de confiança e respeito, para evitar temperamentos agressivos, que possa contrariar as expectativas do paciente. Apesar da atenção que o profissional médico vem dando aos aspectos emocionais e mentais do paciente, considerando os mesmos como fatores desencadeantes de várias doenças, ainda é muito difícil estabelecer uma relação proveitosa para ambos, uma vez que, para isso, depende de ambas as partes, pois sabe-se que nem sempre o paciente obedece as orientações prescritas pelo médico e acaba por sua vez, buscando outro profissional.

Nos últimos 20 anos o relacionamento médico paciente, vem melhorando, pois os profissionais que até então se sentiam “estrelas” e “soberanos”, aos poucos vem percebendo que estão perdendo espaço no mercado muitas vezes para recém formados, cuja filosofia é o bem-estar do paciente. No entanto, sabe-se que, na medicina há profissionais e profissionais, uns respeitam a ética e outros não, uns valorizam o trabalho e outros o dinheiro, alguns valorizam a fama e outros o respeito adquirido. Portanto na atualidade, o desafio é realizar um atendimento humanizado, atualmente considerado, questão de sobrevivência no mercado da saúde. Na residência médica, o profissional tem todo o tempo do mundo para tratar um paciente, mas quando ele cai na prática, tudo muda, pois, ele tem que submeter-se a horários, quantidade de pacientes a serem atendidos que ele não tinha antes, dificultando a relação médico-paciente.

Observa-se que há um desmerecimento muito grande do profissional de saúde por parte do estado devido à má remuneração oferecida, porém, o que se vê, são médicos a procura de vários empregos, muitas vezes contra sua própria vontade, pois se houvesse uma remuneração adequada, não estariam pulando de galho em galho, ou seja, atuando em várias clínicas e hospitais. Para que este problema possa ser resolvido é preciso uma mobilização da sociedade brasileira, percebendo que a assistência médica é prioridade e o SUS é uma conquista da população, mas que precisa ser concretizada. Para haver a implantação do SUS de forma adequada, faz necessário que haja uma valorização do profissional, já que, saúde vale muito, quando está em boas mãos, uma vez que, é um direito fundamental de todos os brasileiros.

Observou-se que, a prática médica deve estar apoiada pelo conhecimento adquirido em sua formação, e não somente pelos recursos tecnológicos presentes no cotidiano da profissão; no entanto, os mesmos deverão ser utilizados como recursos e não como finalidade da intervenção na saúde. Ficou claro também que, todo procedimento profissional necessita de uma autorização e/ou aceitação do paciente ou responsável legal, exceto nos casos em que o paciente esteja em condição periclitante, ficando com o médico a responsabilidade de decisão, embora isso não isente o mesmo de responder por suas condutas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcos de; MENOZ, Daniel Romero. **A Responsabilidade Médica: uma visão bioética.** Disponível em: <<http://www.cro-rj.org.br/fiscalizacao/responsabilidade%20m%c9dica.doc>>. Acesso em: 25 jan 2009.
- AZEVEDO JR., **Quanto vale um médico?** Artigo publicado no jornal da Cremesp. Edição 01/10/2008. Disponível em: <http://www.org.br/default.asp?seteacao=mostrarpagina&pagineid+1768mnoti;-acao=mostrarnoticia¬icia=1207>. Acesso em: 25 jan 2009.
- BUZATTO, Cesar. **Responsabilidade Social, Qualidade de Vida e Felicidade.** Disponível em: <http://geocities.com/anovapolitica/responsabilidade-social-qualidade-de-vida-e-felicidade.pdf> . Acesso em: 31 jan 2009.
- CAMARGO, K. R. Jr. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS/ABRASCO, 2003, p. 35-44.
- CASSEL, E. **The nature of suffering and the goals of medicine.** Oxford University Press, 1982.
- Conselho Federal de Medicina** – Código de Ética. Resolução CFM nº 1246/88. 64p.
- GADAMER, H. G. **Dove si Nasconde da Salute.** Milano: Raffaello Cortina.
- LUZ, M. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001. p.17-38.
- MATTOS, R. A. de. Os Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. p. 39-64.
- SCLIAR, Moacir. **História do conceito de saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/phyisis/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 22 dez 2008.
- SILVA, Alcino Lázaro da. **Etiqueta Médica.** 2.ed. Belo Horizonte: CRMMG, 2007.
- SILVA, Victor M. C. Ferreira da. **A relação Médico-Paciente.** Disponível em: <<http://sab.org/med-terap/art-vitor.htm>> . Acesso em: 24 jan 2009.
- SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Tecnologia e Medicina entre encontros e desencontros. In: **Revista de Bioética** – Ética Médica publicada pelo Conselho Federal de Medicina, vol. 8, nº 1200.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; DAL POZ, Mário Roberto. **A reforma do sistema de saúde no Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1550/v1550/v1550a11.pdf>>. Acesso em: 24 jan 2009.