

A EMPATIA NA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE¹

SEMANA DIOCESANA DA SAÚDE² ▪ 2022

“Aproximou-se, ligou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho, colocou-o sobre a sua própria montada, levou-o para uma estalagem e cuidou dele.” (Lucas 10:34)

A importância relação terapêutica com o doente

A relação médico-doente é uma relação humana complexa através da qual o doente procura o cuidado do médico. Já quase tudo foi dito e escrito sobre a relação médico-doente. Apesar disso, esta relação é central na prática clínica como uma componente fundamental na arte de cuidar. Todos os profissionais de saúde baseiam a sua prática numa relação interpessoal que exige de quem exerce não só conhecimentos técnicos, mas também uma atitude humana e humanizadora com elevação ética (Barbosa, 2018).

Considerando que o médico, por princípio ético, não pode regra geral selecionar nem recusar tratar os doentes, ele está obrigado a um esforço pessoal no estabelecimento de uma relação terapêutica. É preciso, por isso, reconhecer os doentes como pessoas com

¹ Dr. Pedro Afonso - Médico Psiquiatra - Professor Auxiliar de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

² Para a minha participação nestas jornadas da Semana Diocesana da Saúde, subordinadas ao tema “Promover a Saúde e a Vida”, decidi escolher dois tópicos: a empatia na relação médico-doente (**Parte 1**) e a solidão dos idosos (Parte 2).

São temas atuais e que merecem ser debatidos, tendo em vista defender a prestação cuidados de saúde humanizados, e simultaneamente atender às necessidades particulares da população idosa. Em cada um dos temas procurei fazer uma breve introdução, terminado com algumas pistas para reflexão.

direitos iguais, tratando-os com o mesmo respeito e dignidade, independente da sua etnia, sexo, religião, cultura, convicções políticas, etc.

A existência de uma relação médico-doente não legitima que o doente possa pedir ao médico qualquer ação ou tratamento, usurpando-lhe as suas funções e competências. Permanecem íntegras a consciência e a competência do médico, continuando a haver da parte de ambos a obrigação de agir eticamente. Se o doente, ator e responsável primeiro, mas não senhor da sua própria vida nem da consciência do médico, pretende prestações ilícitas (como, por exemplo, a eutanásia) o médico pode recusar-se a secundá-lo, tal como se deve recusar sempre intervir em tratamentos que considere não idóneos ou danosos (Sgreccia, 2009).

A Empatia

«Empatia» deriva do grego *empathia*, que significa «sentir dentro». A empatia está associada à capacidade de reconhecer as emoções dos outros, obrigando o indivíduo a colocar-se no lugar da outra pessoa e a procurar sentir o que sentiria se estivesse na mesma situação. Este acaba por ser um processo de imitação interna, sendo que, por meio dessa capacidade, pessoas com o mesmo nível intelectual e moral poderiam compreender-se umas às outras (Wispé, 1986). A empatia tem uma componente mais cognitiva do que emocional, englobando mais a compreensão das experiências, preocupações e perspetivas do outro.

Sentir o que sentem as outras pessoas é preocuparmo-nos com elas. De modo que a empatia é, num certo sentido, o oposto da antipatia. Na medicina, e em especial na psiquiatria, a empatia é uma pedra basilar na relação médico-doente, já que, sem compreender o doente, nunca será possível ajudá-lo. Neste âmbito, a empatia é uma característica que inclui a capacidade do médico para compreender o paciente e lhe transmitir essa compreensão (Hojat *et al.*, 2002). O psicólogo Carl Rogers (1992), que desenvolveu a psicoterapia centrada na pessoa, refere que a empatia implica um sentimento de sensibilização relativamente às mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pela outra pessoa.

PERCURSO PASTORAL

Convidar a comunidade paroquial ou hospitalar, para fazer um percurso pastoral a partir da leitura do texto, meditação, partilha de reflexões e, das consequências práticas, tanto a nível pessoal, como para a ação missionária e organizada do grupo ou do núcleo da pastoral da saúde no território, junto dos doentes mais pobres, solitários e vulneráveis.

Pode descarregar este e outros subsídios pastorais no site do Patriarcado - Pastoral da Saúde.

A Empatia na relação médico-doente

Hoje em dia, tendo em consideração a prática de uma medicina cada vez mais tecnológica, o doente é levado a criar expectativas de valorizam a qualidade técnica da intervenção médica. Esta tendência reduz o ato médico a uma execução técnica efetuada por um profissional qualificado e competente. Privilegiar apenas a competência técnica em detrimento da relação terapêutica com o doente, assente numa base de confiança, é um caminho desumanizador da medicina. Neste caso, o médico é visto apenas como um técnico e o paciente transforma-se num consumidor de cuidados de saúde. É preciso resistir a esta medicina impessoal, desumanizada, consumista, e sem espaço para se construir uma verdadeira relação humanizada e personalizada com o doente.

Isto não significa que os médicos, e os restantes profissionais de saúde, tenham que se transformar em psicólogos ou psicoterapeutas, mas é importante que não se limitem ao modelo biomédico, oferecendo apenas um apoio técnico de diagnóstico e tratamento. Convém, por esse motivo, que todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, auxiliares de ação médica, etc.) adquiram competências que ajudem a escutar o doente, compreendendo a sua realidade e a experiência particular do sofrimento, auxiliando-o a adotar as melhores estratégias para enfrentar a doença. Todos estes aspetos devem ser vistos como parte integrante da relação profissional com o doente, permitindo deste modo que esta se torne mais empática e humanizada.

A compaixão com o sofrimento do doente

A empatia pressupõe sintonia com o sofrimento do outro (colocar-se no lugar do outro) e compreender aquilo que ele sente. Mas, em medicina, a empatia não é suficiente, pois deve-se ir mais longe na relação com o paciente, assumindo uma atitude de «compaixão» que impele à atuação. A compaixão vai além da compreensão do sofrimento do outro, pois acrescenta o desejo de aliviá-lo, tendo com consequência uma ação. Por conseguinte, na compaixão, para além de haver sintonia com o sofrimento do doente, o médico atua no sentido de o reduzir ou mesmo eliminar, existindo uma vontade evidente de fazer o bem a quem sofre. Esta vontade é um dos pilares essenciais da prática clínica. A prestação de cuidados de saúde realizada por profissionais compassivos muda radicalmente os cuidados de saúde, favorecendo a humanização das relações, fortalecendo a relação com o doente.

O impacto das novas tecnologias na relação com os doentes e a pressão do tempo

Sem sombra de dúvida que as novas tecnologias trouxeram um extraordinário benefício à medicina. Permitiram melhorar extraordinariamente os meios de diagnóstico, bem como possibilitaram novas abordagens terapêuticas, mais seguras e eficazes. Atualmente na secretária do médico, o ecrã de um computador é uma presença generalizada. Os registos clínicos, os pedidos e as consultas dos exames complementares de diagnóstico são praticamente todos realizados informaticamente.

A informatização da prática clínica trouxe imensos benefícios, poupando tempo, facilitando a comunicação e reduzindo os custos, etc., mas também levantou outros problemas. Presentemente, na consulta, o médico passa pelo menos um terço do tempo a olhar para o ecrã de computador. Este autêntico «sequestro informático» cria uma barreira na relação médico-doente, pois o contacto visual é interrompido. O doente sente-se muitas vezes alguma solidão e abandono, pois enquanto relata as suas queixas e o seu sofrimento, o médico desvia o olhar e martela ansiosamente o teclado, procurando inserir a informação clínica no computador. Ou seja, o doente deixa de ser uma pessoa doente, que se ouve atentamente sem desviar o olhar, e passa a ter o papel de uma fonte de informação de dados clínicos que se inserem num computador.

A pressão do tempo (ou a falta dele) para prestar os cuidados de saúde acaba por interferir na relação com os doentes. Apesar disso, existe uma correlação positiva entre a satisfação do doente e o fato deste sentir que tem o tempo necessário para expor os seus problemas de forma adequada, sem se sentir pressionado, verificando que o médico o escuta atenta e calmamente sem mostrar pressa (Roland *et al.*, 1986). Esta é uma condição essencial que se deve estender a todos os profissionais de saúde. São estas virtudes humanas que enobrecem todas as profissões na área da saúde e que a técnica, por mais avançada que seja, nunca poderá substituir.

Pistas para reflexão:

- Será que o avanço tecnológico da medicina é incompatível com a prestação de cuidados médicos humanizados?
- Como conseguir tempo para ter tempo para ouvir os doentes?
- Será que a empatia pode ser ensinada aos profissionais de saúde?
- Que medidas devem ser implementadas para que se pratiquem cuidados de saúde compassivos?

Frase para reflexão:

«O doente é sempre mais importante do que a sua doença, e por isso qualquer abordagem terapêutica não pode prescindir da escuta do paciente, da sua história, das suas ansiedades, dos seus medos. Mesmo quando não se pode curar, sempre é possível tratar, consolar e fazer sentir à pessoa uma proximidade que demonstre mais interesse por ela do que pela sua patologia. Espero, pois, que os percursos de formação dos operadores da saúde sejam capazes de os habilitar para a escuta e a dimensão relacional».

- Papa Francisco - Mensagem para o XXX Dia Mundial do Dente - 11 de fevereiro de 2022