

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SOB UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA

The patient-physician relationship in a dialogical perspective

Auro del Giglio

"A prática da medicina é uma arte não um comércio; uma vocação não um negócio; uma vocação através da qual teu coração será exercitado assim como tua cabeça. Frequentemente a melhor parte do teu trabalho nada terá a ver com (a prescrição) de poções e fórmulas, mas com o exercício de uma influência do forte sobre o fraco, do justo sobre o mau, do sábio sobre o tolo." (William Osler. Aequanimitas; "The master word in medicine").

A relação que se estabelece entre médico e paciente, mediada tradicionalmente pela doença, é questionada atualmente por situações tais como: a) indivíduos sem uma doença definível pela nosologia atual que buscam atenção médica, e b) a existência de profissionais especializados em métodos alternativos, não reconhecidos pela medicina convencional, para a abordagem terapêutica de doenças.

Será que esta relação entre o indivíduo que procura o médico sem doença ou entre o doente e um médico que não pratica a medicina convencional se constituem também em uma relação médico-paciente?

Poderíamos responder que não e ignorar a realidade gritante dos enormes gastos com medicina alternativa dispendidos anualmente (1) ou mesmo dispensar de nossos consultórios uma parcela da clientela que não preenche critérios para alguma doença definível. Uma outra alternativa seria considerarmos um novo paradigma para a relação médico-paciente pelo qual a razão da procura do médico não mais se restringiria apenas a uma doença definível mas passaria a englobar toda e qualquer forma de sofrimento do indivíduo que procura o médico. Desta forma, o ser que sofre se converteria então em um paciente e o profissional que se preocupa em minimizar ou mesmo abolir o seu sofrimento se torna o seu médico.

De fato, este novo paradigma: *ser que sofre-sofrimento-profissional que procura minimizar ou abolir o sofrimento* é tão amplo que descaracteriza a relação médico-paciente tradicional como exclusiva do médico. Esta maneira de entender a relação médico-paciente se estende, portanto, a outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, etc, que poderiam também compartilhar deste mesmo tipo de relacionamento com seus pacientes. Este paradigma, então, se válido, nos faz refletir sobre o ato de curar ("heal"). Se considerarmos o ato de minimizar ou abolir sofrimento como equivalente ao ato de curar, esta prerrogativa ou capacidade passa a transcender o médico em direção a todos os profissionais que também podem fazer o mesmo com seus pacientes. Desta forma, médicos, enfermeiras, psicólogos e outros profissionais seriam todos indivíduos que curam ("healers"). Assim, através deste novo modelo, o médico que pratica formas alternativas de medicina e o ser que sofre sem uma doença definível passam a estar agora incluídos sobre a égide deste novo paradigma de relação: *ser que sofre-sofrimento-indivíduo que cura*.

Uma embasamento filosófico para um modelo de relação como o acima proposto é fornecido por Martin Buber, filósofo existencialista alemão (1878-1965) que entende relacionamento como um encontro entre dois seres que dialogam. Esta abordagem dialógica permite que se compreenda os diversos tipos de relacionamentos possíveis sob uma nova perspectiva. De acordo com Buber, o relacionamento entre dois seres humanos pode ser dividido em duas partes: o EU-ISSO e o EU-TU. O EU-ISSO envolve a relação entre um ser e uma parte ou elemento do outro enquanto que o EU-TU consiste no relacionamento pleno entre os dois seres, englobando em sua amplitude os sentimentos e idéias de ambos. Nas palavras de Buber:

“A palavra-princípio EU-ISSO não pode jamais ser proferida pelo ser em sua totalidade.

A palavra-princípio EU-TU só pode ser proferida pelo ser na sua totalidade” .(Martin Buber, Eu e Tu (2)).

Buber descreve magistralmente como até uma árvore pode estabelecer conosco os dois tipos de relação antes mencionados: EU-ISSO e EU-TU.

“Eu considero uma árvore.

Posso apreendê-la como uma imagem. Coluna rígida sob o impacto da luz, ou verdor resplandescente repleto de suavidade pelo azul prateado que lhe serve de fundo....

Eu posso classificá-la numa espécie e observá-la como exemplar de um tipo de estrutura e de vida. Eu posso dominar tão radicalmente sua presença e sua forma que não reconheço mais nela senão a expressão de uma lei – de leis segundo as quais um contínuo conflito de forças é sempre solucionado ou de leis que regem a composição e decomposição das substâncias.

Eu posso volatilizá-la e eternalizá-la, tornando-a um número, uma mera relação numérica.

A árvore permanece, em todas estas perspectivas, o meu objeto, tem seu espaço e seu tempo mantém sua natureza e composição.

Entretanto pode acontecer que simultaneamente, por vontade e por uma graça, ao observar a árvore eu seja levado a entrar em relação com ela; ela já não é mais um isso. À força de sua exclusividade apoderou-se de mim.

Não devo renunciar a nenhum dos modos de minha consideração. De nada devo abstrair-me para vê-la, não há nenhum conhecimento do qual devo me esquecer. Ao contrário, imagem e movimento, espécie e exemplar, lei e número estão indissolúvelmente unidos nesta relação.

Tudo o que pertence à árvore, sua forma, seu mecanismo, sua cor e suas substâncias químicas, sua “conversação” com os elementos do mundo, tudo está incluído numa totalidade.

A árvore não é uma impressão, um jogo de minha representação ou um valor emotivo. Ela se apresenta “em pessoa” diante de mim e tem algo a ver comigo e, eu, se bem que de modo diferente, tenho a ver com ela.

Que ninguém tente debilitar o sentido da relação: relação é reciprocidade.

Teria então a árvore uma consciência semelhante à nossa? Não posso experienciar isso. Mas quereis novamente decompor o indecomponível só porque a experiência parece ter sido bem sucedida convosco? Não é a alma da árvore ou sua dríade que se apresenta a mim, é ela mesma”. (Martin Buber, *Eu e Tu* (2)).

Buber descreve agora como o Eu e o Tu se necessitam reciprocamente para se realizarem no contexto de uma relação:

“A palavra princípio EU-TU só pode ser proferida pelo ser na sua totalidade. A união e a fusão em um ser total não pode ser realizada por mim e nem pode ser efetivada sem mim. O EU se realiza na relação com o TU; é tornando EU que digo TU.

Toda vida atual é encontro” (Martin Buber, *Eu e Tu* (2)).

Portanto, embasados pelo modelo proposto por Buber, podemos extrapolar que a forma EU-ISSO de relacionamento pode ser emulada pela relação entre o médico e um elemento orgânico do ser que sofre (3) como, por exemplo, um tumor, um coração hipertrofiado, uma artéria entupida, etc. Já o componente EU-TU da relação médico-paciente envolve o relacionamento da pessoa do ser que cura com a do ser que sofre. O ser que cura procura então, como resultado da plenitude deste relacionamento EU-TU, entender o ser que sofre no tocante às razões do seu sofrimento, contextualizando-o através do conhecimento da história de vida e da cosmovisão deste ser que sofre. A sintonia entre estes dois seres, agora muito mais ampla e profunda, desconhece as fronteiras do “ISSO” - o sofrimento não precisa mais ser coisificado através de uma tradução nosológica para existir. O elemento EU-TU de uma relação não pertence mais somente ao médico mas a todos os profissionais (seres que curam) interessados genuinamente em minimizar o sofrimento de um ser que sofre.

O médico passa, através deste paradigma de relação médico-paciente, a ansiar transcender o componente EU-ISSO para englobar outras facetas do ser que sofre inabordáveis até então no âmbito exclusivo de um relacionamento EU-ISSO. Tal abrangência lhe permite melhor observar, e por conseguinte diagnosticar, assim como tratar o ser que sofre. A consideração de aspectos peculiares ao ser que sofre amplia assim a capacidade do ser que cura de lhe reduzir o sofrimento, por poder agora abordá-lo em sua totalidade, incluindo sua história de vida e seus valores. É possível também que um relacionamento EU-TU, ao ser estabelecido, tenha por si só um valor terapêutico, explicando-se assim, pelo menos em parte, a capacidade curativa de métodos não tradicionais para alguns pacientes. Como coloca Balint ao se referir à medicação “doutor” que é a prescrição do médico de si mesmo ao paciente visando um benefício terapêutico (4,5).

Finalmente, talvez o relacionamento EU-TU permita encarar o sofrimento como uma nova entidade nosológica específica do “TU” e só abordável por um “EU” sensível ao “TU”

portador ou não de um “ISSO” doente. Este paradigma de relação proposto por Buber, tão factível de ser extrapolado para a relação médico-paciente, nos ensina ainda que nossa existência enquanto médicos depende do reconhecimento da existência do ser doente, definida agora pela presença de um sofrimento que podemos profissionalmente abordar e mitigar, e não mais apenas por uma doença nosologicamente definível. Esta característica emancipa a visualização da relação médico-paciente baseada em uma doença – cuja definição está em constante fluxo a luz das novas descobertas científicas - e lhe empresta um caráter atemporal e perene: sofres logo existo como médico!

Que se procure sempre o EU-TU, que engloba o EU-ISSO, para evitar o que Buber entende como uma profunda decepção:

“Todavia a grande melancolia de nosso destino é que cada TU em nosso mundo deve tornar-se irremediavelmente um ISSO”. (Martin Buber, *Eu e Tu* (2)).

Referências Bibliográficas:

- 1) Eisenberg DM. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *J Am Med Assoc* 1998; 280:1569-75.
- 2) Buber, M. *Eu e Tu*. São Paulo, Cortez @ Moraes LTDA, 1977.
- 3) Abramovitch H. Three stages of medical dialogue. *Theoret Med* 1996;17:175-87.
- 4) Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. London, Pitman Medical Publishing Co, 1957.
- 5) Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med* 2000;132:903-10.

<http://www.psicossomatica.com/biblioteca/medicopaciente.htm> (consulta em 27/02/2003)