

IV ENCONTRO DE MEDICINA INTERNADO CHVNGE

MEDICINA ENTRE ESPINHOS E GLÓRIAS

11 e 12 NOVEMBRO, 2016
HOTEL SOLVERDE
ESPINHO



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

www.mpatraoneves.pt

Vulnerabilidade Comunicação e Responsabilidade na relação médico-doente

M. Patrão Neves
www.mpatraoneves.pt

A relação médico-doente Vulnerabilidade, Comunicação, Responsabilidade

A questão da relação é essencial na prática médica.

A relação, no contexto clínico, estabelece-se entre a Vulnerabilidade, protagonizada pelo doente, e a Responsabilidade, protagonizada pelo médico, que só a Comunicação entre ambos pode concretizar.

Por isso abordarei:

- a relação, nos seus requisitos éticos**
- a vulnerabilidade, na sua imposição do dever**
- a responsabilidade, como exercício do poder**
- a comunicação, como vivência da relação**

1. A Relação

Qual a natureza de uma relação ética e quais os seus requisitos?

- é bilateral, estabelecendo-se entre duas pessoas
- é recíproca, percorrendo a ligação nos dois sentidos
- é simétrica, exercendo-se entre pessoas iguais
- é pacífica, realizando-se na aproximação dos dois

Em suma, uma relação ética é:

uma relação não-violenta, em que cada um reconhece o outro como sujeito, com a mesma dignidade de pessoa que o próprio, com o mesmo valor incondicionado.

Estas características não se encontram facilmente numa relação profissional, marcada pelo desequilíbrio de poderes e pela assimetria do relacionamento, e agrava-se na relação médico-doente, em que quer a fragilidade do doente, quer o poder do médico podem ser extremos.

1. A Relação

No caso da relação médico-doente:

- o médico encontra-se sempre numa posição superior à do doente e das suas famílias, por ser quem possui o conhecimento científico e a capacidade técnica (o poder) para responder às expectativas, às necessidades dos doentes e suas famílias;
- o doente encontra-se sempre fragilizado pela doença, pela dor e pelo sofrimento, pelo internamento;
- a relação médico-doente é assimétrica.

Como revestir a relação profissional de uma relação ética?

1. A Relação

Na relação ética médico-doente a reposição da simetria é uma exigência:

- ética, como reposição do estatuto de igualdade entre ambos, do reconhecimento do estatuto de pessoa do doente, como sujeito, isto é, capaz de acção, autónomo;
- deontológica, como estabelecimento de uma relação de confiança, de uma parceria, sem a qual a acção médica não alcançará a excelência.

A simetria tem de ser um esforço de quem detém o poder, do médico, numa relação inversamente proporcional entre direitos e deveres (a única verdadeiramente ética).

À questão acerca da natureza de uma relação ética e dos seus requisitos, responde a exigência de simetria de uma relação em parceria.

2. A Vulnerabilidade

Qual a noção de “vulnerabilidade” e quais as suas implicações?

Bastante recente na reflexão ética, podemos estruturá-la como

- **ontológico-antropológica: universal, permanente, indelével; constitutiva é a mais subtil, mais difícil de reconhecer e de mitigar;**
- **circunstancial: particular, contingente, ultrapassável; é a mais evidente, a mais fácil de reconhecer e de mitigar.**

O doente e sua família apresentam-se sempre numa situação de vulnerabilidade acrescida:

- **quer numa vulnerabilidade inerente a todo o ser humano e que então se encontra particularmente exposta;**
- **quer nos factores agravantes circunstanciais como são a doença e o internamento.**

2. A Vulnerabilidade

A resposta à vulnerabilidade

- **contingente, tem sido o consentimento informado, exercido mais como acto jurídico (desresponsabilizador do profissional e da instituição) do que processo ético (mobilizador do encontro e estimulante da comunicação): o respeito pela autonomia perverte-se no abandono da pessoa a si própria;**
- **permanente, apela ao encontro clínico e à comunicação para que o médico, com todo o seu poder, contextualize o que deve fazer a partir da compreensão do impacto da doença naquela pessoa singular: reconhecida e acolhida é diminuída.**

À questão acerca da noção de vulnerabilidade e das suas implicações, responde a exigência de protecção no respeito pela dignidade que assiste a todas as pessoas.

3. A Responsabilidade

Qual o sentido da “responsabilidade” e quais as suas obrigações?

A responsabilidade é a resposta ética à vulnerabilidade.

Vários autores enraízam a moralidade na vulnerabilidade: só porque somos vulneráveis é que precisamos de moral, sendo a vulnerabilidade a fonte da moralidade. Assim, a vulnerabilidade incumbe a responsabilidade, impõe a obrigatoriedade de responder.

3. A Responsabilidade

E qual o sentido da resposta médica? Como se exerce a “responsabilidade”?

- (1) fazendo tudo o que se pode, numa interpretação equívoca do princípio da beneficência, prolongando o sofrimento;
- (2) cumprindo as decisões autónomas dos doentes ou famílias, numa assunção acrítica do princípio da autonomia, demitindo-se de ajudar a reflectir e a decidir;
- (3) dialogando, conjuntamente identificando o bem da pessoa e agindo em conformidade, numa acção beneficente e proporcionada ao projecto de vida da pessoa singular. Só esta resposta médica corresponde à solicitude do outro.

À questão acerca do sentido da responsabilidade e das suas obrigações, responde a exigência de solicitude como resposta à singularidade do outro, do doente.

4. A Comunicação

Qual o processo de comunicação e quais as suas exigências?

A comunicação é a opção ética da responsabilidade, sendo hoje reconhecida como uma componente indispensável da prestação de cuidados de saúde, permitindo:

- obter o consentimento informado;**
- diminuir a ansiedade, reforçar a confiança e facilitar o lidar com a doença;**
- promover a aceitação dos procedimentos e o compromisso em relação aos mesmos;**
- potencializar a recuperação da saúde**
- respeitar a dignidade do doente**

4. A Comunicação

Não obstante, a comunicação não é fácil devido a factores diversos:

Pela pessoa doente:

- nível de instrução e capacidade de compreensão
- ausência de iniciativa e timidez em pedir mais informação ou dizer que não compreende
- receio de falar sobre tópicos potencialmente negativos

Pelo médico:

- postura inibidora (sinais verbais e não verbais)
- concepção de que o distanciamento aumenta a objectividade e reforça a autoridade
- convicção de que compaixão é não dar más notícias
- falta de competências comunicativas

4. A Comunicação

O “encontro clínico” é o cenário por excelência da comunicação em que acontece:

- escutar e atender a todas as formas de comunicação, incluindo o silêncio
- responder ao que se pergunta, dizer sempre a verdade e informar à medida do desejo/capacidade do outro
- ouvir/compreender
- confirmar a compreensão da informação transmitida
- colaborar no processo de decisão à medida do solicitado; aconselhar sem coagir, recomendar sem decidir
- disponibilizar meios, facultar acesso a outras pessoas e dar tempo no processo de decisão
- respeitar a decisão própria, sem criticar ou abandonar o doente

A relação médico-doente

Vulnerabilidade, Comunicação, Responsabilidade

Sobre o processo de “comunicação” e à questão “quais as suas exigências?” impõe-se a promoção do encontro clínico (entre a vulnerabilidade e a responsabilidade) como nó da relação ética (que se concretiza através da comunicação).

M. Patrão Neves
www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

OBRIGADO

IV ENCONTRO DE MEDICINA INTERNA DO CHVNGE
MEDICINA ENTRE ESPINHOS E GLÓRIAS

